
Lupa surra
Opasvihko keskenmenon kohdanneille




Ammattikorkeakoulun opinnäytetyö

Hoitotyön koulutusohjelma

Hämeenlinna, kevät 2015

Katja Hemminki
Eveliina Siukola
Mirka Suominen



LAHDENSIVU

Hoitotyön koulutusohjelma

Terveystyön suuntautumisvaihtoehto

TekijätKatja Hemminki
Eveliina Siukola
Mirka Suominen**Vuosi 2015****Työn nimi**

Lupa Surra -opasvihko keskenmenon kohdanneille

TIIVISTELMÄ

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa tukea tarjoava opasvihko keskenmenon kohdanneille perheille. Oppaan tarkoituksena oli myös toimia terveydenhoitajan apuvälineenä työskennellessään keskenmenon kohdanneen kanssa. Opas tehtiin yhteistyössä Hämeenlinnan kaupungin kanssa.

Työn teoriaosuudessa perehdyttiin keskenmenoon fysiologisena tapahtumana, mutta ennen kaikkea psyykkisenä menetyksenä. Siinä käsiteltiin erilaisia keskenmenotyyppisiä, keskenmenon mahdollisia taustalla olevia tekijöitä, keskenmenon kohdanneen asiakkaan ohjausta sekä keskenmenon vaikutusta tuleviin raskauksiin. Työssä syvennettiin keskenmenon aiheuttamaan suruun ja siitä selviytymiseen. Opinnäytetyössä paneuduttiin erilaisiin selviytymiskeinoihin, kuten parisuhteen ja perheen antamaan tukeen, terveysalan ammattilasten tarjoamaan tukeen sekä järjestöjen ja toimijoiden tukeen.

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Lupa surra -opas (liite 1) tehtiin keskenmenosta aiheutuneesta surusta sekä siitä selviytymisen näkökulmasta. Sen tarkoitus oli lisäksi poistaa mahdollisia syyllisyyden tunteita sekä antaa toivoa tulevaan raskauteen. Oppaassa esiteltiin erilaisia tukiverkostoja ja apua tarjoavia tahoja Hämeenlinnan alueella sekä valtakunnallisesti. Oppaan sisältö perustui opinnäytetyön teoreettiseen viitekehykseen.

Oppaalle oli selkeä tarve terveydenhoitajien työssä. Opas tehtiin terveydenhoitajien toiveesta, jotta heillä olisi antaa jokin opas keskenmenon kohdanneelle. Opas tarkoitettiin annettavaksi perheille, jotta he voisivat vielä myöhemminkin palata mahdollisesti terveydenhoitajan kanssa käytyyn keskusteluun sekä heille suunnattuihin apukeinoihin.

Avainsanat keskenmeno, suru, menetys, selviytyminen, tuki**Sivut** 25 s. + liitteet 39 s.

LAHDENSIVU

Degree Programme in Nursing
Public Health Nursing

Authors	Katja Hemminki Eveliina Siukola Mirka Suominen	Year 2015
Subject of Bachelor's thesis	Permission to Grieve - Guidebook to Facing Miscarriage	

ABSTRACT

The purpose of this thesis was to produce a guidebook to families encountering miscarriage. The guidebook was designed also to serve as a helping tool for public health nurses when they are working with clients who have encountered miscarriage. The guidebook was made in co-operating with the city of Hämeenlinna.


The theoretical part of the thesis studied the miscarriage as a physiological event but above all as a psychological loss. In the theoretical part of the thesis different types of miscarriages, reasons behind miscarriage, guidance to miscarriage client and how miscarriage affects new pregnancies were studied. The thesis was focused on grief caused by miscarriage and coping with the loss. The thesis delves into different coping mechanisms like support of family and relationships, support of health professionals and also support of different organizations.

This thesis was made to be a practice based thesis. Permission to grieve guidebook (appendices 1) was made for grief caused by miscarriage and how to survive and move on from it. The purpose of guidebook was to remove feelings of guilt and give hope to future pregnancies. In the guidebook different support networks and help provided in Hämeenlinna area as well as nationally were listed. Contents of the guide was based on the theoretical framework of the thesis.

The guide was clearly needed in the work of public health nurses. The guide was requested by public health nurses so they would have a guidebook to give to the clients encountering miscarriage. The guide was meant to be given to the families so that they could return to conversations with a public health nurse and resources provided to them.

Keywords Miscarriage, grief, loss, coping, support

Pages 25 p. + appendices 39 p.



SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	KESKENMENON FYSIOLOGISENA TAPAHTUMANA	2
2.1	Keskenmenotyytit.....	2
2.1.1	Uhkaava keskenmeno	3
2.1.2	Väistämätön keskenmeno	3
2.1.3	Toistuva keskenmeno	4
2.2	Mahdollisia keskenmenon taustalla olevia tekijöitä.....	5
2.3	Keskenmenon kohdanneen asiakkaan ohjaus	6
2.4	Keskenmenon vaikutus tuleviin raskauksiin	7
3	KESKENMENON LIITTYVÄ SURU JA SIITÄ SELVIYTYMINEN	8
3.1	Vanhemmuuteen kasvun prosessi keskenmenossa	8
3.2	Keskenmenon liittyvän surun ilmeneminen ja työstäminen	8
3.3	Parisuhde ja lähipiiri keskenmenosta selviytymisen tukena	11
3.4	Terveystalan ammattilaiset keskenmenosta selviytymisen tukena	12
3.5	Vertaistuki ja muut tahot keskenmenosta selviytymisen tukena.....	13
4	OPINNÄYTETYÖ TOIMINNALLISENA KEHITTÄMISTYÖNÄ.....	15
4.1	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	15
4.2	Kehittämistyö prosessina.....	15
4.3	Hyvä kirjallinen ohje ja opasvihan työstäminen	16
5	POHDINTA.....	18
5.1	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus.....	19
5.2	Hyödynnettävyys ja jatkokehitysideat	20
	LÄHTEET	21

Liite 1	Lupa Surra -opasvihko keskenmenon kohdanneille
Liite 2	Terveystenhoitotyön kehittämistehtävä

1 JOHDANTO

Keskenmeno on yleinen, mutta vaiettu asia. Sen kohdanneet saattavat surra tapahtumaa sisällään hyvinkin pitkään, juuri kenenkään siitä tietämättä. Tästä johtuen keskenmenon kohdanneet saattavat jäädä menetyksensä kanssa yksin. On syytä muistaa, että keskenmeno on paljon muutakin kuin fysiologinen tapahtuma; jokainen kokee sen yksilöllisesti ja jokaiseen se jättää jälkensä. (Järvi 2007, 9–10, 40.)

Tämä opinnäytetyö on toiminnallinen kehittämistyö, jonka tarkoituksena on tuottaa tukea antava opasvihko keskenmenon kohdanneille. Tuottamamme opasvihon tavoitteena on auttaa keskenmenon kohdanneita selviytymään tapahtuneesta ja sen herättämistä tunteista. Tavoitteena on vahvistaa luottamusta uuden raskauden mahdollisuuteen ja vanhemmuuteen. Opasvihossa tuomme esille erilaisia tukiverkostoja ja Hämeenlinnan tukipalveluita, joihin keskenmenon kohdanneet voivat tarvittaessa ottaa yhteyttä. Opinnäytetyön yhteistyötahona toimivat Hämeenlinnan kaupungin lasten ja nuorten palveluiden lasten ja nuorten ennaltaehkäisevät palvelut.

Terveydenhoitajan työn keskeinen tehtävä on vahvistaa asiakkaiden omia voimavaroja ja tukea heitä arjessa selviytymisessä. Terveydenhoitajalta vaaditaan kykyä ja rohkeutta puuttua asiakkaiden vaikeisiin tilanteisiin elämän eri vaiheissa. (Terveydenhoitaja n.d.) Terveydenhoitaja työskentelee lähellä ihmistä. Keskenmeno on hyvin arka ja henkilökohtainen asia perheille. Siitä huolimatta on tärkeää, että terveydenhoitaja pystyy käsittelemään menetystä perheiden kanssa. Tuottamamme opasvihon tarkoitus onkin toimia myös terveydenhoitajien apuvälineenä heidän kohdatessaan keskenmenon kokeneita perheitä.

Kaikista alkaneista raskauksista keskeytyy noin 40–50 % (Ihme & Rainto 2014, 141). Keskenmenot ovat siis varsin yleinen asia ja tulevaisuudessa tulemme terveydenhoitajina varmasti työskentelemään keskenmenon kohdanneiden perheiden kanssa. Keskenmenoon liittyvistä tuntemuksista sekä siihen liittyvästä surusta selviytymisestä ei ole juuri tehty tutkimuksia. Olemme viitanneet työssämme muutamiin lapsen kuolemaan liittyviin tutkimuksiin. Keskenmenosta on aiemmin tehty opinnäytetöitä eri näkökulmista, mutta selviytymistä tukevia oppaita on tehty vain muutamia. Opinnäytetyön aiheen valintaan vaikutti se, että aiheelle oli selkeä tarve terveydenhoitajien keskuudessa.

Terveydenhoitotyön kehittämistehtävänä (liite 2) esiteltiin tuotettu opasvihko Kanta-Hämeen keskussairaalan naistentautien poliklinikan ja naistentautien osaston henkilökunnalle. Tavoitteena oli saattaa opasvihko mahdollisimman monen keskenmenon kohdanneen tueksi Hämeenlinnan alueella. Tavoitteena oli myös motivoida keskussairaalan henkilökuntaa ottamaan opas oman työn apuvälineeksi.

2 KESKENMENO FYSIOLOGISENA TAPAHTUMANA

Normaalin raskauden kesto on keskimäärin 40 viikkoa. Raskaus jaetaan kolmeen vaiheeseen. Alkuraskaudella eli ensimmäisellä raskauskolmanneksella tarkoitetaan raskausviikkoja 0–13. Tänä aikana sikiön elimet ja kudokset kehittyvät. Alkuraskauden lopussa sikiö on noin 10 cm pitkä ja painaa silloin 45 grammaa. Ensimmäisellä raskauskolmanneksella sikiö on erityisen altis ympäristön haittatekijöille ja suurin osa keskenmenoista tapahtuuakin tällöin. Keskiraskaudella eli toisella raskauskolmanneksella tarkoitetaan raskausviikkoja 14–28. Keskiraskaudessa sikiön elinjärjestelmät kypsyvät ja jakson lopussa sikiön paino on noin 500 grammaa ja pituus noin 30 cm. Loppuraskaudella eli viimeisellä kolmanneksella tarkoitetaan raskausviikkoja 29–40. Loppuraskaudessa sikiö kerää voimakkaasti rasvakudosta. Täysiaikaisena sikiön paino on keskimäärin 3000–4000 grammaa ja pituutta on 48–52 cm. (Ihme & Rainto 2014, 255–257; Eskola & Hytönen 2008, 95.)

Keskenmenolla tarkoitetaan tilannetta, jolloin raskaus keskeytyy ennen raskausviikon 22. päättymistä tai sikiö painaa alle 500 grammaa. Tässä vaiheessa sikiön pituus on arviolta noin 20 cm. Kaikista alkaneista raskauksista noin 40–50 % päättyy keskenmenoon. Näistä suurin osa, noin 80 % keskeytyy jo ennen raskausviikkoa 13, jolloin varhaiset keskenmenot jäävät usein huomaamatta. Keskenmenon oireita ovat verenvuoto ja alavatsa- ja ristiselkäkipu. Vuoto johtuu istukan osittaisesta irtautumisesta ja kivut puolestaan kohdun supistelusta. Verenvuoto voi olla hyvinkin runsasta. (Ihme & Rainto 2014, 141; Eskola & Hytönen 2008, 182; Litmanen 2007, 131.)

Raskaudenaikainen vuoto ei kuitenkaan aina tarkoita keskenmenoa. Taustalla voi olla muun muassa infektiosta tai limakalvojen hauraudesta johtuva vuoto. Niukkaa kuukautisvuotomaista verenvuotoa voi esiintyä alkuraskaudessa myös ilman syytä. Siitä käytetään nimitystä implantaatio- eli kiinnitysvuoto. (Ihme & Rainto 2014, 140.)

2.1 Keskenmenotyyppit

Keskenmeno jaetaan uhkaavaan (abortus imminens) ja väistämättömään keskenmenoon (abortus incipiens). Uhkaavassa keskenmenossa raskauden jatkuminen on mahdollista. Väistämättömässä keskenmenossa raskaus päättyy aina. Väistämättömät keskenmenot jaetaan täydelliseen keskenmenoon (abortus completus), epätäydelliseen keskenmenoon (abortus incompletus) ja keskeytyneeseen keskenmenoon (missed abortion). Myös kohdun ulkoinen raskaus, rypäleraskaus sekä tuulimunaraskaus päättyvät raskauden keskeytymiseen. (Keskenmeno 2014; Leminen 2012; Eskola & Hytönen 2008, 180; Halttunen n.d.)

2.1.1 Uhkaava keskenmeno

Uhkaavassa keskenmenossa kohdunkaulakanava on kiinni ja sikiökalvot ehjät. Oireena on verinen vuoto, jonka määrä on yleensä niukkaa tai kohtuullista. Tämän lisäksi vatsakivut ovat yleensä lieviä. Uhkaavassa keskenmenossa potilas on yleensä hyväkuntoinen. (Nuutila 2013; Eskola & Hytönen 2008, 182.)

Uhkaava keskenmeno todetaan laboratoriokokeiden, gynekologisen sisätutkimuksen ja ultraäänitutkimuksen avulla. Laboratoriokokeilla arvioidaan raskauteen liittyvää hormonitilannetta. Ultraäänitutkimuksella tarkistetaan sikiön olemassaolo sekä raskauden tilanne. (Eskola & Hytönen 2008, 182.)

Hoitona uhkaavassa keskenmenossa käytetään lepoa. Ravinnon tulee olla monipuolista ja kevyttä, jotta ummetukselta välttyttäisiin ja ulostaminen olisi vaivatonta. Ruumiillista ponnistelua ja sukupuoliyhdyntää tulee välttää. Uhkaavassa keskenmenossa odottaja voi olla lepo- ja hoitohoidossa kotonaan, jolloin hänelle annetaan erilliset ohjeet. Näiden perusteella hän voi seurata vointiaan ja hakeutua tarvittaessa hoitoon. Yleisvointia, kipua ja vuodon määrää tulee tarkkailla. Uhkaavassa keskenmenossa lepo- ja hoitohoidon lisäksi hoitona käytetään myös lääkehoitoa, esimerkiksi supistuksia hillitseviä lääkkeitä. (Nuutila 2013; Eskola & Hytönen 2008, 182–183.)

2.1.2 Väistämätön keskenmeno

Täydellisessä keskenmenossa kohdunkaulakanava on auennut, jonka myötä vaginaalinen verenvuoto ja kivut lisääntyvät. Täydellisessä keskenmenossa raskausmateriaali poistuu kokonaan. Keskenmenon jälkeen kohtu palautuu itsestään ja kohdunkaulakanava sulkeutuu. (Rosevear 1999, 69.)

Myös epätäydellisessä keskenmenossa kohdunkaulakanava on auennut. Osa raskausmateriaalista jää kohtuun ja aiheuttaa näin jatkuvaa verenvuotoa sekä kramppeja kipua. (Rosevear 1999, 69.)

Keskeytyneessä keskenmenossa sikiö on kuollut ja jää kohtuun. Oireena on kohdun kasvun loppuminen, niukka tummanpunainen tai ruskea verinen vuoto ja raskauden merkit saattavat kadota. Kohtu ei usein tunnu niin pehmeältä kuin normaalissa raskaudessa. (Rosevear 1999, 70.)

Kohdunulkaisessa raskaudessa eli ektooppisessa raskaudessa raskausmateriaali sijaitsee muualla kuin kohtuontelossa. Vuodessa vajaa yksi tuhannesta fertiili-ikäisestä eli 15–44 -vuotiaasta suomalaisesta naisesta sairastuu kohdunulkoiseen raskauteen. Suurin osa noin 97–98 % tällaisista raskauksista sijaitsee munatorvessa. Noin joka kolmanteen kohdunulkoiseen raskauteen liittyy raskausoireita, kuten aamupahoinvointia ja rintojen arkuutta. Kohtu suurenee normaalisti raskausviikoille 7–8 asti. Samoihin aikoihin alkaa yleensä

alavatsakipu. (Mäkinen 2011, 386–387; Mäkinen, Erkinheimo, Hotakainen, Kulju, Sokka & Vuorela 2008.)

Rypäleraskaudesta (mola hydatidosa) puhutaan, kun istukan nukkalisäkkeet ovat turvonneet nesteeseen täyttämiksi rakkuloiksi. Kudoksen muuttumisen myötä sikiö tuhoutuu. Rypäleraskaudessa on tyypillistä normaalia voimakkaampi pahoinvointi, sekä oksentelu. Nämä johtuvat siitä, että hCG-istukkahormonia on elimistössä runsaammin kuin normaalissa raskaudessa. Rypäleraskaudessa myös kohtu kasvaa tavallista nopeammin aiheuttaen alavatsakipuja. Oireina on myös niukkaa veristä vuotoa raskausviikosta 10 eteenpäin. Noin yksi tuhannesta raskaudesta on rypäleraskaus. (Tiitinen 2013; Pakarinen 2011, 256; Eskola & Hytönen 2008, 187–188.)

Tuulimunaraskaudella (ovum abortivum) tarkoitetaan tilannetta, jossa munasolu hedelmöittyy normaalisti. Kohtuun muodostuu normaalisti kalvot ja istukka, mutta alkioita ei kehity tai se on surkastunut ja kuollut. Keskenmenoista tuulimunaraskauksia on 77 %. Tuulimunaraskaudessa oireena on verinen vuoto. (Ihme & Rainto 2014, 144.)

Väistämättömissä keskenmenoissa diagnostiikkana käytetään ultraäänitutkimusta ja esimerkiksi kohdunulkoisessa raskaudessa myös raskaustestiä. Ultraäänitutkimuksella tarkistetaan sikiö tai raskausmateriaalin sijainti ja se, kuuluuko sikiön sydänääniä. (Ihme & Rainto 2014, 144; Mäkinen 2011, 388–389; Eskola & Hytönen 2008, 188; Rosevear 1999, 70.)

Hoitona väistämättömissä keskenmenoissa on operatiivinen tai lääkkeellinen kohduntyhjennys. Rypäleraskauden jälkeen istukkasyövän riski on suurentunut. Se on noin 2–4 % ja tämän takia istukkahormonipitoisuutta seurataan 12 kuukauden ajan. (Ihme & Rainto 2014, 144; Mäkinen 2011, 389; Pakarinen 2011, 256; Eskola & Hytönen 2008, 182; Rosevear 1999, 70.)

2.1.3 Toistuva keskenmeno

Toistuvalla keskenmenolla (abortus habitualis) tarkoitetaan vähintään kolmea perättäistä keskenmenoa. Yleensä taustalla on vain sattuma ja kolmen peräkkäisen keskenmenon jälkeenkin 60 % seuraavista raskauksista jatkuu normaalisti. Mikäli naisen kaikki raskaudet ovat päättyneet keskenmenoon, puhutaan niin sanotusta primaarisesta toistuvasta keskenmenosta. Sekundaarisesta toistuvasta keskenmenosta puhutaan, kun keskenmenoja ilmaantuu yhden tai useamman normaalin raskauden jälkeen. (Varila 2013; Ulander & Tulppala 2011, 378.)

Toistuvien keskenmenojen syy tulisi aina selvittää. Merkittävin hoidettavissa oleva taustatekijä on naisen tukostaipumus. Hoitona seuraavassa raskaudessa tukostaipumukseen on verenohennuslääkkeiden käyttö. (Varila 2013.)

2.2 Mahdollisia keskenmenon taustalla olevia tekijöitä

Keskenmenon taustalla voi olla erinäisiä tekijöitä. Ne voivat olla naisesta, miehestä tai sikiöstä johtuvia. Alkuraskauden keskenmenojen syistä noin 50 % jää epäselväksi. Taustalla olevia tekijöitä ei useinkaan pystytä hoitamaan ja tämän vuoksi keskenmenojen syiden selvittely aloitetaan vasta kolmen peräkkäisen keskenmenon jälkeen. (Ihme & Rainto 2014, 141; Ulander & Tulppala 2011, 378; Eskola & Hytönen 2008, 181.)

Keskenmenon taustalla olevia sikiöperäisiä syitä ovat muun muassa erilaiset kromosomiviat, istukan ja napanuoran kehityshäiriöt sekä sikiön epämuodostumat. Sikiön kromosomipoikkeavuudet ovat yleisimpiä keskenmenon taustalla olevia tunnettua tekijöitä. Yksittäisissä keskenmenoissa näitä esiintyy noin 50–60 % tapauksista. Raskaana olevan naisen korkea ikä lisää kromosomipoikkeavuuksien esiintymistä. Kromosomivika on peräisin naisen munasolusta tai miehen siittiösolusta. Toistuvien sikiön kromosomivioista johtuvien keskenmenojen taustalta on usein löydetty muutoksia miehen siemennesteessä. Miehen altistuminen lyijylle tai runsas alkoholin käyttö vaikuttavat negatiivisesti siemennesteen laatuun. (Ihme & Rainto 2014, 141; Ulander & Tulppala 2011, 378, 382; Eskola & Hytönen 2008, 181.)

Naisesta johtuvia tekijöitä ovat esimerkiksi kohdun rakennepoikkeavuudet, kuten vajaakehittynyt tai kaksiosainen kohtu, kohdun sisäiset kiinnikkeet, synnytyselinten kasvaimet kuten myoomat, asentovirheet ja epämuodostumat. Kohdunkaulan heikkous voi olla myös keskenmenon taustalla. Raskaana olevan perussairaus voi altistaa keskenmenolle. Tällaisia ovat esimerkiksi diabetes ja korkea verenpaine. Naisen ylipaino voi olla keskenmenon taustalla oleva tekijä. Myös raskauden alkuvaiheessa sairastettu virus- tai bakteeri-infektio voi johtaa raskauden päättymiseen. Hormonaalinen toiminta kuten keltarauhasen vähäinen erityys voi lisätä keskenmenoriskiä. On todettu, että 35 ikävuoden jälkeen keskenmenon riski kasvaa. Joka kolmas tai neljäs raskaus päättyy keskenmenoon yli 40-vuotiailla naisilla. Lantion alueen leikkaukset sekä ei-hormonaalinen kohdunsisäinen kierukka altistavat kohdunulkoiselle raskaudelle. (Mäkinen 2011, 387; Ulander & Tulppala 2011, 378–379, 385; Eskola & Hytönen 2008, 181–182; Stepp Gilbert 2007, 337.)

Keskenmenon taustalla olevia ulkoisia tekijöitä voivat olla hapen tai vitamiinien puute, lääkkeet, myrkyt tai saasteet ja ionisoiva säteily. Myös päihteet vaikuttavat keskenmenon riskiin. Ulkoiset traumat raskauden alkuvaiheessa johtavat harvoin keskenmenoon. Tämä johtuu siitä, että kohtu on pieni ja se on lantiossa hyvin suojassa. Myöhemmässä vaiheessa raskautta kohdun ollessa suurempi se on samalla myös alttiimpi ulkoisille traumoille. Stressaavat elämäntilanteet sekä esimerkiksi yötyöskentely voivat kohottaa jo olemassa olevaa keskenmenon riskiä. (Eskola & Hytönen 2008, 181–182; Stepp Gilbert 2007, 337.)

2.3 Keskenmenon kohdanneen asiakkaan ohjaus

Keskenmenoon voi liittyä komplikaatioita. Näitä ovat muun muassa runsaasta verenvuodosta johtuva anemia, kirurgisen kaavinnan aiheuttama harvinainen kohtulihaksen perforaatio eli puhkeama, kohdun limakalvon vaurioituminen tai kiinnikkeiden muodostuminen kohtuun. Harvinainen keskenmenon komplikaatio on septinen sokki. Keskenmenon aikainen runsas verenvuoto voi vaatia myös suonensisäistä nesteytystä. Näiden lisäksi kirurginen kaavinta voi aiheuttaa sisäsynnytinten tulehdusta, joka pahimmillaan johtaa vatsakalvotulehdukseen. Kirurgisen kaavinnan tai lääkkeellisen kohduntyhjennyksen epäonnistuminen voi aiheuttaa infektiota tai verenvuotoa. Infektoriskin minimoimiseksi potilaan tulee huolehtia henkilökohtaisesta hygieniastaan ja ravitsemuksellisen tilan tulisi olla hyvä. Infektoriskistä ja siihen vaikuttavista tekijöistä tulee keskustella potilaan kanssa. (Ulander & Tulppala 2011, 384; Stepp Gilbert 2007, 347.)

Keskenmenon yhteydessä naisen verenkiertoon voi mahdollisesti sekoittua sikiön verta. Jos keskenmenon yhteydessä sikiön Rh-positiivisia verisoluja pääsee Rh-negatiivisen naisen vereen, alkaa naisen elimistö muodostaa anti-D-vasta-aineita. Vasta-aineet saattavat aiheuttaa ongelmia seuraavissa raskauksissa, jolloin vasta-aineet tuhoavat sikiön punasoluja ja sikiö anemisoituu. Rh-negatiiviselle naiselle annetaan keskenmenon yhteydessä anti-D immunoglobuliinia, jotta vasta-aineita ei kehittyisi. Tämä tulisi antaa yli kahdeksan raskausviikon jälkeen kaikille 48–72 tunnin kuluessa keskenmenosta. Tästä tulee informoida potilasta ja antaa jatkohoito-ohjeet. (Ihme & Rainto 2014, 142; Kuosmanen 2013, 4, 11; Halmenmäki 2009.)

Kanta-Hämeen keskussairaalassa on käytäntö, että keskenmenon kokeneet perheet, jotka ovat olleet osastohoidossa käyvät jälkitarkastuksessa avoterveydenhuollossa 4–6 viikon kuluttua. Jälkitarkastus on terveydenhoitajan tai sairaanhoitajan vastaanotolla ja keskittyy lähinnä henkiseen jaksamiseen. Ultraäänitutkimusta tai verikokeita ei oteta rutiininomaisesti. Nykyisin käypähoitosuosituksen mukaan hCG- eli istukkahormonikontrollia ei tehdä keskenmenopotilaille. Verikoetta seurataan lähinnä niiltä potilailta, joilla on ollut kohdunulkoinen raskaus sekä niiltä, jotka ovat tehneet keskeytyksen kotona. (Mannerkoski, sähköpostiviesti 20.4.2014)

Keskenmenolla voi olla vaikutusta pariskunnan seksuaalisuuteen. Seksuaalinen haluttomuus keskenmenon jälkeen on normaalia, koska nainen saattaa olla pettynyt omaan kehoonsa. Seksuaaliseen halukkuuteen vaikuttaa myös keskenmenon myötä tapahtuva hormonitoiminnan vaihtelu. Nainen suojaa tietoisesti sekä tiedostamatta omaa kehoaan uudelta raskaudelta ja sen myötä myös mahdolliselta uudelta keskenmenolta. Seksuaaliset halut palautuvat ajan kanssa. (Järvi 2007, 58–59.)

Yhdyntää ei suositella ennen jälkivuodon loppumista. Keskenmenon jälkeen olisi suotavaa, että uutta raskautta yritetään vasta yksien kuukautisten jälkeen,

jolloin kohtu on ehtinyt palautua keskenmenosta. (Ihme & Rainto 2014, 142; Järvi 2007, 59.)

Keskenmeno on perheelle kriisi, jolloin hoitajien läsnäolo ja turvallinen hoitoilmapiiri saattavat vähentää tapahtuneeseen liittyvää pelkoa sekä ahdistusta. Ahdistusta vähentää myös se, että perhettä informoidaan keskenmenon yleisyydestä, taustatekijöistä ja tulevien raskauksien hyvästä ennusteesta. Keskenmenon kohdanneille hoitohenkilökunnan tuki ja ymmärrys ovat tärkeässä asemassa. On tärkeää, että tapahtunut käydään läpi perheen kanssa ja heidän tunteensa tulevat kuulluiksi. (Ihme & Rainto 2014, 142; Niinimäki & Heikinheimo 2011; Ulander & Tulppala 2011, 385.)

2.4 Keskenmenon vaikutus tuleviin raskauksiin

Uusi raskaus päättyy sitä todennäköisemmin keskenmenoon mitä enemmän naisella on keskenmenoja takanaan. Yhden keskenmenon ei katsota vielä lisäävän keskenmenoriskiä seuraavassa raskaudessa ja kahdenkin keskenmenon jälkeen noin 80 % raskauksista sujuu normaalisti. Jos keskenmenoja on ollut kolme ja kaikki niistä ovat tapahtuneet ensimmäisellä raskauskolmanneksella, noin kahdella naisella kolmesta seuraava raskaus onnistuu ilman lapsettomuushoitoa. Toisella raskauskolmanneksella tapahtuneiden keskenmenojen jälkeen uusista raskauksista joka kolmas päättyy ennenaikaiseen synnytykseen ennen raskausviikkoa 34. (Ulander & Tulppala 2011, 385.)

Toistuvan keskenmenon eli kolmen peräkkäisen keskenmenon jälkeen joka toisella naisella esiintyy veristä vuotoa uudessa raskaudessa, vaikka raskaus päättyisikin synnytykseen. Toistuvien keskenmenojen jälkeen uusi raskaus on riskiraskaus, jota seurataan säännöllisesti erikoissairaanhoidossa äitiyspoliklinikalla tai vastaavassa keskenmenopotilaisiin erikoistuneella vastaanotolla. Kolmen perättäisen keskenmenon jälkeisistä raskauksista 10–28 % päättyy ennenaikaisesti ja 10–30 % raskauksissa sikiöllä todetaan kasvun hidastuma. Uudessa raskaudessa naiselle on tärkeää tarjota psyykkistä tukea, sillä tällä voi olla merkitystä raskauden kulkuun. (Uotila 2013; Ulander & Tulppala 2011, 385.)

Useiden keskenmenojen jälkeen alkuraskauden ultraäänitutkimus on tärkeässä roolissa, koska kohdunulkaisen raskauden riski on kolminkertainen ja rypäleraskauden riski seitsenkertainen. Rypäleraskauden jälkeen istukkasyövän riski on kohonnut ja tämän takia on suositeltavaa, että vuoteen ei yritetä uutta raskautta. Seuraavissa raskauksissa todennäköisyys rypäleraskauteen on kasvanut, mutta myös normaali raskaus on mahdollinen. (Pakarinen 2011, 256.)

3 KESKENMENOON LIITTYVÄ SURU JA SIITÄ SELVIYTYMINEN

Seuraavissa alaluvuissa käsitellään vanhemmuuteen kasvun prosessin katkeamista keskenmenon tapahtuessa, keskenmenoon liittyvää surukokemusta ja siitä selviytymistä. Kappaleissa tuodaan esille myös tukiverkostoja sekä erilaisia tukea tarjoavia tahoja keskenmenon kokeneille.

3.1 Vanhemmuuteen kasvun prosessi keskenmenossa

Vanhemmuuteen kasvamiseen liittyy kiintymyssiteen luominen tulevaan lapseen. Kiintymysside alkaa jo lasta toivottaessa ja raskaana ollessa. Perhe iloitsee ja muodostaa mielikuvia tulevasta perheenjäsenestä jo raskausaikana. Mitä pidemmälle raskaus etenee, sitä enemmän mielikuvia ja toiveajatuksia on ehditty muodostaa. (Eskola & Hytönen 2008, 184; Raussi-Lehto 2007, 457; Poijula 2002, 23.)

Odottavan naisen saattaa olla helpompi luoda kiintymisside tulevaan syntyvään lapsen kuin miehellä. Tämä johtuu siitä, että nainen kantaa lasta sisällään ja kokee raskausoireita. Mies kasvaa raskausaikana vanhemmuuteen psykologisesti ja sosiaalisesti. Nykyään raskaus konkretisoituu jo varhaisessa vaiheessa ultraäänitutkimusten ja sikiön sydänäänien avulla. Tämä aikaistaa ja helpottaa odottavien vanhempien kiintymystä tulevaan lapseen. (Eskola & Hytönen 2008, 99; Kannas 2007, 58; Roto 2001, 10.)

Keskenmeno on yllättävä tapahtuma ja koko perhettä koskettava kriisi. Vaikka keskenmenoon olisikin jollain tapaa osannut varautua, jokainen keskenmeno on aina pysäyttävä tapahtuma ja suuri menetys. Keskenmeno katkaisee kiintymysprosessin ja raskauden keskeytymiseen voi liittyä kuolemaan verrattava surutyö. Lapsen kohdistuneet unelmat särkyvät ja pariskunta joutuu sopeutumaan siihen, ettei lasta tulekaan. (Ulander & Tulppala 2011, 384; Roto 2001, 10.)

3.2 Keskenmenoon liittyvän surun ilmeneminen ja työstäminen

Suru on normaali reaktio menetykseen, johon on liittynyt tunneside. Suru käsittää kaikki ne ristiriitaiset tunteet, jotka johtuvat totutun elämäntavan äkillisestä muutoksesta tai menetyksestä. Surukokemukseen vaikuttavat menetyksen laatu, surevan aikaisemmat menetyskokemukset ja niiden aikana saatu tuki tai sen puute. Myös surevan persoonallisuus vaikuttaa surukokemukseen. Suruun liittyvien tunteiden voimakkuus vaihtelee yksilöllisesti. (James & Friedman 2010, 3, 14; Poijula 2002, 18; Kaunonen 2000.)

Keskenmeno on yllättävä tapahtuma. Keskenmenoon liittyvä surun laatu riippuu siitä, mitä odottava pari kokee menettäneensä. Suruun vaikuttaa myös se, kuinka todelliseksi raskaus ehti heille muodostua ja kuinka vahvan kiintymys-

suhteen vanhemmat ehtivät sikiöön rakentaa. Raskauden kesto ennen keskenmenoa ei vaikuta siihen, kuinka raskaalta tapahtuma tuntuu. (Ulander & Tulppala 2011, 384; Roto 2001, 13.)

Keskenmeno herättää sen kohdanneissa naisissa ja miehissä ristiriitaisia sekä voimakkaita tunteita. Keskenmenon kokeneet saattavat aluksi kieltää tapahtuneen sekä heillä voi ilmetä vastaanottokyvyttömyyttä. Keskenmenon kokenut nainen saattaa tuntea pettymystä sekä vihaa. Hän saattaa kokea myös epärealiteutta ja syyllisyyttä tapahtuneesta. Kuten naiselle, niin myös miehelle keskenmeno on raskas ja surullinen tapahtuma. Myös miespuolisilla surijoilla ilmenee paljon erilaisia tunteita. Miehiä pidetään yleensä suruun vaikeammin sopeutuvina ja tunteiden ilmaisussa pidättäytyvinä. Miehet voivat uskoa hallitsevansa menetyksen aiheuttamaa surua. He arvostavat ajatusten, tunteiden ja käyttäytymisen hallintaa. (Ulander & Tulppala 2011, 384; Järvi 2007, 64; Raussi-Lehto 2007, 458; Poijula 2002, 111–113; Roto 2001, 16.)

Kaikki keskenmenoon liittyvät tunnereaktiot ovat normaaleja. Nämä tunteet täyttävät surevan usein kokonaan ja sureva saattaa käydä läpi tunneperäistä vuoristorataa. Keskenmenon herättämät tunteet tulee ilmaista, eikä niitä tule pitää sisällään. Surua voi ilmaista esimerkiksi huutamalla tai itkemällä. Tunteiden ilmaiseminen on luonnollinen tapa purkaa kehon sisäistä jännitystä ja ilmaista lohdutuksen tarvetta. (James & Friedman 2010, 13–14; Poijula 2002, 26, 28, 30.)

Surun tuomien tunteiden lisäksi suru voi aiheuttaa myös somaattisia oireita. Näitä ovat muun muassa pääkipu, pahoinvointi ja huimaus. Suru voi vaikuttaa uneen, joko unettomuutena tai liiallisena nukkumisena. Ruokahalu mahdollisesti muuttuu surun myötä. Useat keskenmenon kohdanneet naiset kertovat kärsineensä hartioiden, rintakehän ja käsivarsien kivuista. Tätä kutsutaan niin sanotuksi tyhjän sylin kivuksi. Myös miehet saattavat tuntea keskenmenotapahtuman jälkeen tällaista kipua. (James & Friedman 2010, 13–14; Järvi 2007, 47, 64; Raussi-Lehto 2007, 458.)

Keskenmenotapahtumaa ei voi muuttaa tapahtumattomaksi, mutta omaa suhtautumista menetykseen voi muuttaa. Ajatellaan, että suru on asia, josta tulee selviytyä. Se on kuitenkin koettava ja työstettävä läpi. Surun työstämisen tarkoituksena on voida paremmin. Surusta selviytymiseen vaikuttavat ihmisen omat voimavarat, tukiverkosto ja mahdollisuus tunteiden ilmaisuun. Surutyö vaatii aikaa, eikä surun työstäminen ole yksinkertaista. Surutyö kestääkin yleensä pidempään kuin ulkopuoliset luulevat. (James & Friedman 2010, 6–7, 64; Raussi-Lehto 2007, 457; Saari 2003, 86; Poijula 2002, 36.)

Surun työstämistä kuvataan erilaisten mallien avulla. Poijula kuvailee kirjassaan Surutyö, La Pointen, DeMaryn, Irbyn ja Cundiffin oppikirjamallin surun ilmenemisestä. Tämän mukaan suru etenee sokkivaiheesta ja tapahtuneen kieltämisestä realiteettien kohtaamiseen ja lopulta uudelleen muotoutumiseen. (Pojula 2002, 48–49.)

Sokkivaiheessa tapahtunut voi tuntua epätodelliselta ja sitä on vaikea hyväksyä. Suri ja tuntee itsensä musertuneeksi ja uupuneeksi. Myös itkeminen on tavallista. Surijalla on vaikeuksia ymmärtää tapahtunut ja hän voi miettiä, miksi juuri hänelle kävi näin? (Poijula 2002, 50–51.)

Realiteettien kohtaamisvaiheessa tunteiden kirjo on laaja. Muun muassa surun, vihan, syyllisyyden, ahdistuksen ja turhautumisen tunteet ovat läsnä. Suri voi myös tuntea olonsa tyhjäksi. Realiteettien kohtaamisvaiheessa fyysisten oireiden kokeminen ei ole tavatonta. Suri voi myös kokea muutoksia ruokahalussa. Heikkoa keskittymiskykyä ja nukkumisvaikeuksia esiintyy sekä sokki- että realiteettien kohtaamisvaiheessa. Suri voi miettiä, mitä tein väärin ja helpottuuko suru koskaan? (Poijula 2002, 50–51.)

Uudelleen muotoutumisen vaiheessa menetystä ei ole unohdettu, vaan sille on löydetty oma paikka. Suurimmista tunnemyrskyistä on selvitty ja tunteet sekä mieliala alkavat palautua hiljalleen normaaleiksi. Surun tunteet saattavat kuitenkin palata hetkittäin takaisin. Normaaliin arkirytmiin palaaminen saattaa alussa aiheuttaa ohimeneviä syyllisyyden tunteita. Toimintakyky, ruokahalu ja nukkuminen palautuvat myös ennalleen. (Poijula 2002, 50–51.)

Suruun kuluva aika vaihtelee yksilöllisesti. Se voi kestää muutamista viikoista jopa useaan vuoteen. Surutyön voi saattaa loppuun vuosienkin jälkeen menetyksestä, mutta sokkivaiheen on mentävä ohi ennen kuin surua aletaan työstää. Aika ei siis paranna haavoja vaan surun läpi työstäminen. Surutyö voi olla vaikein työ, jonka ihminen joutuu tekemään elämänsä aikana. Sen tarkoituksena ei ole kuitenkaan murtaa ihmistä vaan vahvistaa häntä. (Hurri 2012, 44; Poijula 2002, 11; Kaunonen 2000.)

Surutyö voidaan torjua helposti, koska se koetaan raskaaksi ja ylivoimaiseksi. Kun tunteita ei käsitellä, ne kasautuvat. Tällöin etsitään keinoa purkaa patoutuneet tunteet ja erehdytään turvautumaan hetkellisiin helpottajiin, joita ovat esimerkiksi alkoholi ja lääkkeet. Hetkelliset helpottajat peittävät luonnollisen surureaktion, jolloin surija virheellisesti luulee selviytyneensä tapahtuneesta. Surun työstäminen on tärkeää hyvinvoinnin kannalta, sillä käsittelemätön suru on aina uhka terveydelle. Jos surua ei työstetä, se voi kroonistua ja johtaa lopulta masennukseen. (James & Friedman 2010, 47, 80; Järvi 2007, 68; Rausi-Lehto 2007, 457; Kaunonen 2000.)

Onnistuneen surutyön lopputuloksena on helpottunut olo. Suremisesta käytetään myös sanaa sopeutuminen. Tämä kuvaa hyvin sitä, että sureva lopulta sopeutuu menetykseen ja oppii elämään sen kanssa. Menetyksen jälkeen on mahdollisuus muokata elämän arvot uuteen tärkeysjärjestykseen. Surutyön myötä surevan minäkäsitykseen tulee myönteistä muutosta, joka auttaa selviytymään jatkossa suurista menetyksistä ja kuoleman tapauksista. (Hurri 2012, 44; Erjanti & Paunonen-Ilmonen 2004, 20; Saari 2008, 88; Poijula 2002, 20, 40.)

3.3 Parisuhde ja lähipiiri keskenmenosta selviytymisen tukena

Keskenmeno vaikuttaa parisuhteeseen. Keskenmeno koetaan yhteisenä menetyksenä, kokemus tuo usein pariskuntaa lähemmäs toisiaan ja vahvistaa heidän välistä sidettä. Tämä huomataan yleensä seuraavan kriisin koetellessa. (Järvi 2007, 66.)

Tärkeää parisuhteen kannalta on hyväksyä puolison erilainen tapa surra menetystä. Puoliso koetaan usein tärkeimmäksi henkilöksi keskenmenon aikana, vaikka usein toisen läsnäolo saattaakin muistuttaa keskenmenosta ja siihen liittyvästä surusta. (Järvi 2007, 65–66.) Tutkimusartikkelissaan Vanhempien selviytymisessä auttavat tekijät lapsen kuoleman jälkeen, Savolainen, Kaunonen ja Aho (2013, 229) tuovat esille, että pariskuntaa surutyössä auttoi yhdessä menetyksen sureminen, siitä puhuminen ja tuen antaminen toisilleen. Tutkimukseen osallistui 143 äitiä ja 102 isää.

Edellä mainitussa tutkimusartikkelissa tuodaan esille, että usko elämän jatkumisesta sekä luotto tulevaisuuteen auttoivat selviytymään menetyksestä. Myös luottaminen uuteen raskauteen antoi toivoa perheellisyyksen mahdollisuudesta. (Savolainen ym. 2013, 231.) Louhion pro gradu -tutkielmassa, Naisten halukkuus hankkia lapsia ja raskaushistorian yhteys lapsenhankintapäätökseen, tarkasteltiin keskenmenokokemuksen vaikutusta lapsenhankintahalukkuuteen. Tutkimukseen vastasi 2189 18–44-vuotiasta naista. Tutkimuksessa selvisi, että keskenmenokokemuksella on vaikutusta naisten halukkuuteen hankkia lapsia vielä myöhemmin. Yleisesti ottaen naiset olivat halukkaita vielä hankkimaan lapsia keskenmenokokemusten jälkeen. Kahden keskenmenon jälkeen, naisten halukkuus hankkia lapsia oli suurin. Naisten halukkuus hankkia lapsia väheni, kun takana oli kolme tai useampi keskenmeno. Kuitenkin keskenmenoja kokeneet yrittivät vielä saada lapsia useammankin keskenmenon jälkeen. (Louhio 2005, 2, 6, 57, 59.)

Nyky-yhteiskunta korostaa yksilön suoriutumista ja arki on nopeatempoista. Tällaisessa yhteiskunnassa surevan on vaikea löytää menetyksen kohdatessa tilaa surunsa työstämiselle. Yhteiskunnassa vallitsee myös tietynlaiset normit siitä, mitä asioita on lupa surra ja kenellä on siihen oikeus. Surua, jota ihminen ei koe sosiaalisesti hyväksytyksi, kutsutaan äänioikeudettomaksi suruksi. Keskenmenosta aiheutuva suru luetaan tällaiseksi. Suriija kokee surunsa olevan vähäpätöistä, jolloin hänen on vaikea hakea tukea. Äänioikeudettomassa surussa surijalla on yhtäläillä oikeus saada tukea suruunsa kuin kenellä tahansa surijalla. (Erjanti 2004, 128; Poijula 2002, 35; Äänioikeudeton suru n.d.)

Keskenmenotapahtuman puheeksi otto voi tuntua vaikealta, mutta avoin kertominen menetyksestä voi auttaa keskenmenon kohdanneita monella tavalla. Lähipiiristä voi yllättäen löytyä saman asian läpikäyneitä ja heiltä saatu tuki on arvokasta. Surun jakaminen auttaa selviytymään menetyksestä ja monesti raskaan asian esille ottaminen keventää omaa pahaa oloa. (Järvi 2007, 73.)

Keskenmenosta kertominen isovanhemmille on tärkeää, sillä avoimuus kaikkien osapuolten välillä on parhaaksi. Avoimuus auttaa isovanhempia hahmotamaan pariskunnan nykytilanteen ja he osaavat olla kyselemättä tulevasta perheenisäyksestä. Avoimuus auttaa isovanhempia suhtautumaan paremmin pariskunnan tunteiden vaihteluihin ja niiden ilmaisuun. Pariskunta saattaa saada omilta vanhemmiltaan kokemuksellista tukea ja elämänviisautta, joka auttaa heitä selviytymään menetyksestä. Osalle surijoista riittää pelkkä kuulluksi tuleminen ja läheisten aito läsnäolo. He eivät odota läheisiltä mitään neuvoja tai hienoja sanoja. (James & Friedman 2010, 45; Järvi 2007, 72–73.)

Savolaisen ym. (2013, 231) tekemässä tutkimuksessa selvisi, että pariskunnan aiemmat lapset ja vanhempana oleminen auttoivat menetyksestä selviytymisessä. Tärkeiksi kokemuksiksi koettiin lasten ilo ja energia, lasten helliminen, sylissä pitäminen ja rakastaminen. Vanhempien ollessa surullisia, voi lapsi haluta ottaa piristäjän roolin. Ei ole tarkoitus, että lapsi toimii vanhempien tukijana, vaan olisi tärkeää tarjota lapselle mahdollisimman tavanomainen arki. Vanhempien surulle ja äidin kivuille on annettava jokin selitys, jotta lapsi ei saa väärää kuvaa tapahtuneesta yhdistelemällä irrallisia asioita toisiinsa. (Järvi 2007, 69–70.)

Savolaisen ym. (2013, 228) tekemässä tutkimuksessa kävi ilmi, että lapsen menetyksen jälkeen tuen saaminen muilta henkilöitä koettiin tärkeäksi. Läheisten läsnä oleminen sekä voinnin kyseleminen toi vanhemmille tunteen, että heitä tuetaan ja heidän surunsa jaetaan. Tärkeäksi koettiin myös tapahtuneesta puhuminen, ymmärryksen ja huolenpidon saaminen. Suuri menetys antaa tilaisuuden suhteiden vahvistamiseen perheessä ja lähipiirissä. Menetykskokemus pakottaa surevan ottamaan vastaanottavaisen aseman suhteessa lähipiiriinsä. Hänen tulee hyväksyä avun tarpeensa ja hyväksyä lähipiirin tarjoama apu. (Poijula 2002, 41.)

3.4 Terveysalan ammattilaiset keskenmenosta selviytymisen tukena

Hämeenlinnan kaupungin äitiys- ja lastenneuvolan terveydenhoitajan mukaan keskenmenon kokenut voi halutessaan mennä keskustelemaan oman terveydenhoitajan kanssa tapahtuneesta. Keskenmenon kokeneen voi kuitenkin olla vaikea mennä neuvolaan tapahtuneen jälkeen. Tämän vuoksi terveydenhoitajan kotikäynti olisikin hyvä tapa keskustella tapahtuneesta. Kotikäyntejä ei kuitenkaan voida toteuttaa kaikille riittämättömien resurssien vuoksi. (Jussila, sähköpostiviesti 2.4.2014)

Hämeenlinnassa psykiatrisen sairaanhoitajan tukea ja keskusteluapua voi saada omalta terveysasemalta. Yhteyttä voi ottaa erilaisissa elämäntilannevaikeuksissa. Työmuotoina tilanteen mukaan ovat yksilökäynnit, kotikäynnit ja perhetapaamiset. Ajan voi varata itse omalta terveysasemalta. Käynnit ovat ilmaisia. (Psykiatrisen sairaanhoitajan vastaanotto 2014.)

Kanta-Hämeen keskussairaalan naistentautien vuodeosastolla tarjotaan mahdollisuutta keskustella psykiatrisen sairaanhoitajan tai sairaalapastorin kanssa. Osaston sairaanhoitajan mukaan näitä tarjotaankin melko aktiivisesti. Mikäli perhe ei juuri sillä hetkellä koe tarvitsevansa apua, heille annetaan psykiatrisen sairaanhoitajan yhteystiedot. (Mannerkoski, sähköpostiviesti 20.4.2014) Kanta-Hämeen keskussairaalan kappelissa voidaan pitää keskenmenon kohdanneen halutessa menetetylle lapselle siunaustilaisuus tai muistohetki. (Portin, sähköpostiviesti 16.4.2014)

Perheneuvola palvelee hämeenlinnalaisia lapsiperheitä. Perheneuvolaan voi ottaa yhteyttä, mikäli perheessä on kohdattu menetyksiä tai suuria muutoksia. Perheneuvolan palvelut ovat luottamuksellisia, maksuttomia ja vapaaehtoisia, eikä sinne tarvita erillistä lähetettä. Perheneuvolaan voi itse varata ajan. Perheneuvolan henkilökuntaan kuuluu psykologeja sekä perheneuvoja. Työntekijöillä on erikoistumis- ja terapiakoulutuksia. (Perheneuvola 2014.)

3.5 Vertaistuki ja muut tahot keskenmenosta selviytymisen tukena

Vertaistuki on kokemusten vaihtoa samankaltaisten elämäntilanteiden läpikäyneiden ihmisten välillä. Sen avulla voidaan tunnistaa omia voimavaroja sekä saada tukea ja käytännön neuvoja. Vertaistuen tavoitteena on luoda surijalle kokemus, ettei hän ole tilanteen kanssa yksin. Kahdenkeskeinen tuki, vertaistukiryhmät ja vertaistuki verkossa ovat erilaisia vertaistuen toteutumismuotoja. Vertaistukea voi toteuttaa joko ammattilainen tai saman kokenut henkilö. (Huuskonen 2014.)

Parviaisen, Kaunosen ja Ahon (2012, 154, 156) tutkimusartikkelissa Vanhempien kokemuksia yksilövertaistuesta lapsen kuoleman jälkeen, tarkastellaan vanhempien kokemuksia vertaistuen hyödyllisyydestä. Tutkimukseen osallistui 74 äitiä ja 45 isää. Vertaistuki koetaan useimmiten hyödylliseksi. Vanhemmat kokevat, että vertaistukijoilta saatu tuki on parasta mahdollista, koska tunteita ja asioita ei tarvitse selitellä. Vertaistuki antaa vanhemmille tunteen siitä, etteivät he ole menetyksen ja surun kanssa yksin. Vertaistuen saajat kokevat tärkeäksi tavata henkilön, joka esimerkiksi näyttää elämän jatkuvan vielä suuren menetyksen jälkeenkin.

Vertaistukea on tarjolla myös Internetissä. Lisääntyneen Internetin käytön ja sosiaalisen median yleistyessä verkossa jaettavan vertaistuen merkitys on kasvanut. Internetin kautta on myös mahdollista tuoda vertaistuen piiriin ne ihmiset, jotka eivät ehkä muuten vertaistukiryhmiin hakeutuisi. Internetissä pystyy osallistumaan vertaistukitoimintaan täysin nimettömänä ja osallistumiskynnys on matala. Internetissä toimii lukemattomia vertaistukea tarjoavia yhteisöjä, esimerkiksi Facebook. Facebookissa on erilaisia suljettuja sururyhmiä, joissa muistellaan tapahtumia ja vuosipäiviä sekä haetaan keskustelu-seuraa. Sosiaalista mediaa voi käyttää myös menetyksen tiedottamiseen, jos ei jaksakaan vielä jutella tapahtumasta etäisimpien ystävien kanssa. (Hurri 2012, 43; Huuskonen 2010, 71–72.)

KÄPY ry on vertaistukiyhdistys, joka tukee menetyksen kokeneita perheitä lapsen kuolintavasta ja iästä riippumatta. Lapsi on olemassa vanhemmille siitä asti, kun raskaus on alkanut. Aina, kun lapsi kuolee ennen vanhempaa, on kyse lapsen kuolemasta. KÄPY ry:n toiminta perustuu vertaistukeen. Tukea tarjotaan puhelimitse, tukihenkilöiden, vertaistukiryhmien sekä sähköpostin avulla. Myös Hämeenlinnassa järjestetään vertaistukiryhmiä noin kerran kuussa. (Etusivu n.d.; Hämeenlinna n.d.)

Enkelisivut ovat keskenmenon kohdanneille perustetut tukea tarjoavat verkkosivut. Enkelisivuilla on hyödyllistä tietoa keskenmenosta. Sivuilta löytyy aiheeseen liittyviä linkkejä, kirjallisuusvinkkejä, keskustelu- ja tukiryhmä. Enkelisivuilla jokaisella on mahdollisuus kirjoittaa oma tarinansa sekä päästä lukemaan muiden kirjoittamia tarinoita. (Enkelisivut n.d.)

Simpukka ry on ainoa tahattoman lapsettomuuden kokemuksellinen organisaatio Suomessa. Sen tavoitteena on toimia lapsettomien yhteisönä, joka auttaa heitä solmimaan yhteyksiä toisiinsa ja jakamaan kokemuksiaan. Yhdistys tarjoaa vertaistukea muun muassa vertaistukiryhmien tapaamisissa, keskustelupalstan ja verkkokeskusteluryhmien muodossa. Simpukka ry:llä on suljettuja vertaistukikeskusteluryhmiä Facebookissa. Yhdistys jakaa tietoa lapsettomuudesta ja valvoo tahattomasti lapsettomien etuja sekä vaikuttaa lapsettomia perheitä koskeviin päätöksiin. Simpukka ry auttaa keskusteluryhmien perustamisessa tai löytämään tukihenkilön tahattomasti lapsettoman tueksi. (Vertaistukiryhmät 2013; Yhdistyksestä 2013.)

Kirkon työntekijöihin on mahdollisuus ottaa yhteyttä palvelevan puhelimen välityksellä. Vaihtoehtona on myös palveleva netti, jossa viesteihin vastataan muutaman päivän kuluessa. Kirkon perustamassa Facebook -ryhmässä voi keskustella kirkon työntekijän kanssa chat -palvelussa. Chatin käyttö ei vaadi kirjautumista Facebookiin. Chat on tietoturvallinen eivätkä viestit tallennu Facebookiin. Facebookin chat ja palveleva netti ovat maksuttomia. Palveleva puhelin maksaa normaalin paikallis- ja matkapuhelinpalvelun verran. (Apua elämään n.d.)

Hämeenlinna-Vanajan seurakunnan johtavan sairaalapastorin Jussi Lahden (haastattelu 15.1.2015) mukaan keskenmenon kokeneet voivat halutessaan ottaa yhteyttä omaan seurakuntaansa. Keskenmenon merkitys on erilainen ihmisestä ja perheestä riippuen. Lahti kertoo, ettei seurakunnalla ole olemassa tietynlaista kaavaa perheen tukemiseksi, vaan tuen tarve lähtee perheestä. Yhdessä seurakunnan työntekijöiden kanssa perhe voi miettiä heille parhaiten sopivan tavan surun läpikäymiseen. Se voi olla esimerkiksi muistohetki tai suruhetki. Nämä tilaisuudet voivat olla perheen niin halutessa yhteisöllisiä hetkiä, joissa on mahdollista jakaa suru läheisten kanssa. (Lahti, haastattelu 15.1.2015.) Hämeenlinnan seurakunnat järjestävät myös erilaisia sururyhmiä, joissa voi jakaa omia tunteita ja ajatuksia samanlaisessa elämäntilanteessa olevien kanssa. (Kun kuolema koskettaa n.d.)

Valtakunnallinen kriisipuhelin tarjoaa keskusteluapua kriisin kohdanneille ja heidän läheisilleen. Kriisipuhelimessa työskentelee kriisityöntekijöitä ja koulutettuja vapaaehtoisia tukihenkilöitä. Puheluiden hinta on paikallisverkko-maksun tai matkapuhelinmaksun verran. (Valtakunnallinen kriisipuhelinnumero 010190 5202 n.d.)

4 OPINNÄYTETYÖ TOIMINNALLISENA KEHITTÄMISTYÖNÄ

Toiminnallinen opinnäytetyö on vaihtoehto tutkimukselliselle opinnäytetyölle. Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoitus on tuottaa käyttöön suunnattu ohjeistus, kirja tai opas. Opinnäytetyön tulisi olla työelämälähtöinen sekä sen tulee pohjautua alan teorian tietoon. Toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksena on konkreettinen tuote, jonka tulee olla yksilöllinen sekä persoonallinen. (Vilka & Airaksinen 2003, 9–10, 53.)

4.1 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa opasvihko Hämeenlinnan äitiys- ja lastenneuvoloiden terveydenhoitajien käyttöön ja keskenmenon kohdanneille. Terveydenhoitajat voivat käyttää opasvihkoa apuvälineenä keskustellessaan keskenmenon kokeneen perheen kanssa. Mikäli keskenmenon kokenut ei halua tulla tapahtuneen jälkeen neuvolaan, terveydenhoitaja voi lähettää opasvihon perheelle kotiin. Opasvihon tarkoituksena on etenkin tukea perheitä selviytymään menetyksestä sekä antaa perheille tietoa keskenmenosta. Opasvihko sopii myös muun hoitohenkilökunnan käyttöön, heidän työskennellessään keskenmenon kohdanneiden kanssa.

Keskenmenolla on suuri vaikutus perheen elämään ja siitä selviytyminen voi olla haastavaa. Oppaan tarkoitus onkin pyrkiä vähentämään vanhempien mahdollisia syyllisyyden tunteita keskenmenon fysiologisten faktojen avulla. Oppaassa esitellään voimavaroja ja tukea tarjoavia tahoja niin Hämeenlinnassa kuin valtakunnallisestikin. Oppaan tavoite on luoda perheelle uskoa ja luottamusta tulevien raskauksien mahdollisuudesta ja vanhemmuuden kokemisesta.

4.2 Kehittämistyö prosessina

Opinnäytetyöprosessi lähti käyntiin keväällä 2013 aihepankista löydetyn valmiin aiheen myötä. Aihevalintaan vaikutti kiinnostus äitiysneuvolatyötä kohtaan sekä halu tehdä toiminnallinen opinnäytetyö. Kiinnostusta lisäsi oppaan tuottaminen sekä selvä työelämälähtöinen tarve.

Opinnäytetyön yhteistyötahona toimivat Hämeenlinnan kaupungin lasten ja nuorten palveluiden lasten ja nuorten ennaltaehkäisevät terveyspalvelut. Yhteyshenkilönä toimi Hämeenlinnan kaupungin äitiys- ja lastenneuvolan terveydenhoitaja.

Yhteistyökumppaniin oltiin yhteydessä sähköpostitse heti aiheen valinnan jälkeen. Tapaaminen sovittiin loppukesästä 2013. Tapaamisessa keskusteltiin opasvihon sisällöstä. Ideaseminaari pidettiin marraskuussa 2013. Teoriaa alettiin kerätä alkuvuodesta 2014 ja kirjoitusprosessi käynnistettiin myöhemmin samana keväänä. Suunnitelmaseminaari pidettiin toukokuussa 2014, jonka jälkeen prosessi jäi tauolle kesän ajaksi. Kirjoitusprosessia työstiin loppuvuoteen 2014 asti ja se saatiin päätökseen alkuvuodesta 2015.

Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys koottiin kirjallisuuden, pro gradu -tutkielmien, tutkimusartikkeleiden sekä internet-lähteiden pohjalta. Opinnäytetyöhön ja oppaaseen on etsitty tukipalveluita eri tukea tarjoavien tahojen ja järjestöjen internet-sivuilta. Opinnäytetyössä on käytetty myös asiantuntijalähteitä varmistettaessa Hämeenlinnan käytäntöjä.

Oppaaseen valittiin tietoa opinnäytetyön teoriaosuuden pohjalta. Opasvihon kuvat ja runot pyydettiin opinnäytetyön tekijöiden tutuilta henkilöiltä. Oppaaseen valittiin keskeiset asiat, joiden harkittiin olevan hyödyllisiä keskenmenon kohdanneille. Oppaan sisällöstä saatiin palautetta suunnitelmaseminaarissa ja opinnäytetyöpiireissä.

Alkuvuodesta 2015 opinnäytetyösopimus allekirjoitettiin yhteistyötahon kanssa. Opas käytiin esittelemässä Hämeenlinnan äitiys- ja lastenneuvolan terveydenhoitajille. Loppuseminaari pidettiin maaliskuun alussa.

4.3 Hyvä kirjallinen ohje ja opasvihon työstäminen

Kirjallinen ohjausmateriaali pitää sisällään erilaiset kirjalliset ohjeet ja oppaat. Kirjalliset ohjeet voivat olla pituudeltaan hyvinkin erimittaisia. Kirjallista ohjausmateriaalia voidaan käyttää suullisen ohjauksen tukena ja sen tarkoitus on välittää asiakkaalle informaatiota. Materiaalin käyttö on erityisen hyödyllistä silloin, kun suulliseen ohjaukseen ei ole käytettävissä tarpeeksi aikaa. Ohjaustilanteessa asiakas ei välttämättä pysty sisäistämään kaikkea kuulemaansa tietoa ja halutessaan hän voi tukeutua kirjalliseen ohjausmateriaaliin vielä myöhemmin. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 124; Torkkala, Heikkinen & Tiainen 2002, 12.)

Keskenmeno on yllättävä ja pysäyttävä tapahtuma. Keskenmenon kokeneen voi olla vaikea sisäistää saamaansa informaatiota tapahtuneesta siinä hetkessä. Tämän vuoksi opasvihko keskenmenon kohdanneille on hyvä apuväline palata aiheeseen myöhemmin, kun keskenmenon kohdannut on valmis työstämään menetystään.

Kirjallista ohjetta tehdessä tulee miettiä tarkasti sen soveltuvuus asiakasryhmälle. Potilasohjeiden ensisijainen tarkoitus on vastata asiakkaan kysymyksiin. Hyvä kirjallinen ohje tulisi antaa asiakkaalle sopivassa paikassa ja sopivaan aikaan. Erityistä huomiota tulee kiinnittää ohjeiden ymmärrettävyyteen, sillä vaikeaselkoinen sisältö voi aiheuttaa väärinymmärryksiä ja lisätä asiak-

kaan huolestuneisuutta. Ohjeet ovat vasta silloin oikein kirjoitettu, kun asiakas ne täysin ymmärtää. Kirjallista ohjausmateriaalia voidaan arvioida sen sisällön, kielen, rakenteen ja ulkoasun mukaan. (Kyngäs ym. 2007, 124–125; Torkkala ym. 2002, 14–15.)

Opasvihkoon on pyritty valitsemaan keskeisiä teemoja keskenmenoon liittyen, joiden on ajateltu mietityttävän keskenmenon kohdanneita. Teemoja valittaessa on otettu huomioon yhteistyökumppanin toiveet. Näiden ohella on otettu huomioon opasvihkoa tehdessä myös opinnäytetyöprosessiin kuuluvissa opintopiireissä sekä suunnitelmaseminaarissa saadut palautteet ja ohjaus. Opasvihko on tarkoitettu annettavaksi menetyksestä selviytymisen tueksi, eikä siinä käsitellä keskenmenoa fysiologisena tapahtumana.

Hyvässä ohjeessa on ilmoitettu selkeästi ohjeen tarkoitus ja kenelle se on suunnattu. Ymmärtämistä helpottaa se, että ohjeessa on kuvattu konkreettisesti, miten asiakkaan tulee toimia tilanteessaan. Ohjeessa on hyvä olla myös yhteystiedot lisätiedon hankkimista varten sekä ohjeen tekijöiden nimet. Asiat tulisi laittaa kirjalliseen ohjeeseen vain pääkohdittain, jotta sisältö ei paisuisi turhaan. Ohjeen tulee olla tarkka ja jatkuvasti ajan tasalla hoitokäytäntöjen muuttuessa. Kirjallisessa ohjeessa tulisi huomioida fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen puoli, jotta sisältö oli mahdollisimman kattava. (Kyngäs ym. 2007, 126; Torkkala ym. 2002, 25, 44.)

Opasvihossa on selkeästi tuotu esille kenelle se on suunnattu. Oppaassa on esitelty erilaisia keinoja ja apuvälineitä surusta selviytymiseen. Opas jaetaan yhteistyötaholle Word -tiedostona, jolloin oppaan tiedot on päivitettävissä ajantasaisiksi. Oppaassa on tuotu esille selkeästi oppaan tekijät, siinä käytetyt lähteet sekä kuvien ja runojen käyttöoikeudet.

Oppaan kielen tulee olla selkeää ja termien yksiselitteisiä sekä tuttuja. Sanojen ja virkkeiden olisi hyvä olla mahdollisimman lyhyitä. Mikäli ohjeessa käytetään lääketieteellisiä termejä, ne tulee aina määritellä. Hyvässä kirjallisessa ohjeessa on selkeä kirjasintyyppi ja riittävä kirjasinkoko, joka on vähintään kirjasinkoko 12. Luettavuuden kannalta tärkeimpiä asioita ovat pääotsikko ja väliotsikot. Tärkeää on myös selkeä tekstin asettelu ja jaottelu. Erilaisilla korostuskeinoilla voidaan painottaa tärkeimpiä asioita. Ohjetta kirjoittaessa kannattaa käyttää mieluummin aktiivi- kuin passiivimuotoa. Näin saadaan ohjeesta puhuttelevampi. (Kyngäs ym. 2007, 127; Torkkala ym. 2002, 37, 39.)

Oppaan kieli on selkeää, eikä lääketieteellisiä termejä ole käytetty. Teksti on kirjoitettu aktiivimuodossa, jotta opas olisi puhuttelevampi. Tekstin kirjasinkoko on tarpeeksi suuri, joka vaikuttaa oppaan selkeyteen. Tekstin kirjasintyyppi olisi voinut olla selkeämpi, mutta oppaasta haluttiin tehdä kohderyhmän näköinen. Valittu kirjasintyyppi tuo oppaaseen vaikean aiheen edellyttämää pehmeyttä. Oppaan selkeyttä ja luettavuutta lisää kappalejako sekä asioiden tiivis käsitteleminen. Opas haluttiin myös pitää mahdollisimman lyhyenä. Pääotsikoista on tehty pääosin kysymysten muotoon, jotta ne olisivat puhuttelevampia. Väliotsikoita ei tarvittu, koska teksti on pidetty tiiviinä.

Huomiota tulee kiinnittää oppaan ulkoasuun, kuten väriin ja kokoon. Sisällön ymmärrettävyyttä voidaan halutessaan lisätä erilaisten kuvien, kaavioiden ja taulukoiden avulla. Näiden tulee olla mielenkiintoa herättäviä, tarkkoja ja ymmärrettäviä. Kuvia ja kaavioita käytettäessä tulee huomioida tekijänoikeudelliset seikat. Tekstiosuutta ei kannata sijoitella liian tiiviisti. Tyhjää tilaa ei kannata karttaa, sillä se lisää ohjeen ymmärrettävyyttä. (Kyngäs ym. 2007, 127; Torkkala 2002, 41, 53.)

Oppaassa on käytetty kuvia sekä runoja. Kuvien ja runojen käytössä on huomioitu tekijänoikeudet ja ne ovat merkitty oppaaseen asianmukaisesti. Kuvien valinnassa on kuunneltu yhteistyökumppanin toiveita. Oppaasta on tehty A5-kokoinen.

5 POHDINTA

Opinnäytetyön tekeminen oli opettavainen prosessi. Olemme kehittyneet teoreettisen tiedon hakemisessa ja lähteiden käyttämisessä teoreettisen viitekehysten rakentamisessa. Opinnäytetyöprosessin aikana olemme kehittäneet ryhmätaitojamme. Prosessi on valmistanut meitä tulevaan terveydenhoitotyön ammattiin. Opinnäytetyön myötä opitut tiedot ja taidot auttavat meitä tulevassa työssämme.

Teoreettista viitekehystä rakentaessa olemme oppineet arvioimaan lähdemateriaalien luotettavuutta ja käytettävyyttä. Erityisesti työn alussa ongelmia tuotti teorian tiedon rajaaminen. Prosessin edetessä nämä taidot kehittyivät ja mieles-tämme työn lopullinen muoto on pysynyt sopivan tiiviinä ja työn pääaihe on selkeästi havaittavissa sisällysluettelosta. Suunnitelmaseminaarissa ja opinnäytetyöpiireissä saatujen palautteiden pohjalta opimme arvioimaan sekä tarkastelemaan työn sisältöä eri näkökulmista. Tämä auttoi meitä paljon tekstin jäsentelyssä ja työn sisällön muokkaamisessa.

Oppaan ulkoasusta ja luonteesta tuli toivotunlaiset. Suunnitelmaseminaarissa ja opinnäytetyöpiireissä saimme hyviä vinkkejä oppaan sanavalintoihin. Opinnäytetyöprosessin alussa keskustelimme yhteistyöhenkilön kanssa oppaan ulkoasusta. Yhteistyöhenkilö ehdotti oppaaseen neutraalia kuvitusta. Pyrimme huomioimaan tämän valitessamme kuvia oppaaseen. Kuvat ja runot saimme tutuilta henkilöiltä ja ne vastasivat toiveitamme. Kuvien käytöllä ja tekstin ilmeisellä asettelulla halusimme tuoda oppaaseen keveyttä, aiheen ollessa vaikea ja tunteita herättävä.

Opinnäytetyöprosessin alussa tavoitteenamme oli saada opas valmiiksi joulukuussa 2014. Aikataulu kuitenkin hieman venyi ja opas valmistui lopulliseen muotoonsa helmikuun alussa 2015.

Opinnäytetyöprosessin myötä ryhmätaitomme ovat kehittyneet. Ryhmässä työskentely on opettanut meille, kuinka tärkeää on kuunnella sekä huomioida toisten mielipiteet. Prosessin aikana olemme joutuneet tekemään kompromisseja työn sisällöllisistä asioista. Opinnäytetyön tekeminen ryhmässä on moni-

puolistanut työtämme. Jokaisella opinnäytetyön tekijällä on ollut erilaiset näkökulmat asioista ja tämän myötä olemme pystyneet tarkastelemaan ja kehittämään työtämme monipuolisemmin. Erilaisista näkökulmista huolimatta jokainen meistä on tyytyväinen työn lopputulokseen.

Keskenmeno on yleinen asia ja tulemme varmasti kohtaamaan työssämme keskenmenon kokeneita. Perehtyminen keskenmeno- ja suruaiheisiin opinnäytetyöprosessin aikana antaa meille valmiuksia hyödyntää opittua tietoa työssämme. Opinnäytetyötä tehdessämme olemme perehtyneet erilaisiin tukipalveluihin niin Hämeenlinnassa kuin valtakunnallisesti. Osaamme kertoa keskenmenon kokeneille näistä eri mahdollisuuksista sekä miten he voivat näihin ottaa yhteyttä.

5.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Etiikalla tarkoitetaan tiedettä, joka tutkii moraalialia, hyvää ja pahaa sekä oikeaa ja väärää. Etiikka on aina ollut tärkeä osa hoitotyötä ja hoitotyön lähtökohtana ovatkin eettiset arvot. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 9, 13, 36.) Terveystenhoitajille ei ole vielä olemassa omia eettisiä ohjeita, mutta niiden olisi tarkoitus valmistua syksyllä 2016 (Ylönen 2014, 10). Tästä johtuen tämän opinnäytetyön eettisyyttä arvioidaan muun muassa sairaanhoitajien eettisten ohjeiden pohjalta.

Sairaanhoitajien eettisten ohjeiden tarkoitus on ohjata myös terveydenhoitajien eettistä päätöksentekoa päivittäisessä työssä. Eettinen toiminta vaatii ammattilaisilta eettistä vastuuta työstään. Terveystenhoitajan työ on ennen kaikkea asiakkaiden terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä sekä heidän arjessa selviytymisen tukemista. Terveystalan ammattilaisen tulisi tukea ja lisätä ihmisten omia voimavaroja sekä edistää heidän elämänlaatua. (Sairaanhoitajien eettiset ohjeet 2014; Ylönen 2014, 10.)

Haavoittuvuus kuuluu ihmisyyteen ja sillä on tärkeä osa etiikassa. Haavoittuvuus on aina riski ja haaste hoitotyössä. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 14, 22.) Aluksi ajatuksena oli haastatella keskenmenon kohdanneita henkilöitä opasvihkoa varten. Opinnäytetyön aihe on kuitenkin henkilökohtainen ja arka. Tämän vuoksi opinnäytetyö päätettiin tehdä lopulta kirjallisuuden pohjalta. Näin vältettiin mahdollinen mielipahan tuottaminen vaikean asian uudelleen esille tuomisella. Opinnäytetyön tekstin sanavalinnat on mietitty ottaen huomioon aiheen arkaluontoisuus ja opinnäytetyössä pyrittiin käyttämään sellaisia sanavalintoja, jotka eivät aiheuta lukijalle lisää mielipahaa tai syyllisyyttä tapahtuneesta. Tämä lisää opinnäytetyön eettisyyttä.

Opinnäytetyön lähteitä valittaessa tulee ottaa huomioon lähteiden tuoreus ja luotettavuus. Lähteistä tulisi valita aina tuorein vaihtoehto, sillä tutkimustieto muuttuu nopeasti. Luotettavuuteen vaikuttaa lähteen kirjoittajan asiantuntemus. Opinnäytetyötä tehdessä lähteinä tulisi käyttää alkuperäisiä julkaisuja eli ensisijaisia lähteitä. (Vilka & Airaksinen 2003, 72–73.) Opinnäytetyössä

käytettiin useita lähteitä ja suurin osa niistä oli alle kymmenen vuotta vanhoja. Kaikki käytetyt lähteet olivat kuitenkin 2000-luvulta. Lähteitä valittaessa on pohdittu niiden luotettavuutta ja lähteitä on käytetty harkiten. Suuri osa vanhemmista lähteistä käsittelee surutyötä. Surutyöstä ei löytynyt tuoreempia lähteitä, mutta opinnäytetyössä käytetyt aiheet surusta ovat edelleen päteviä ja käytettyjä.

Asiantuntijoiden haastattelu ja faktatiedon tarkistaminen heiltä lisää työn luotettavuutta. Opinnäytetyön luotettavuutta lisää myös lähdemerkintöjen ja lähdeluettelon tekeminen huolellisesti. (Vilkka & Airaksinen 2003, 58.) Opinnäytetyössä on käytetty eri asiantuntijoiden haastattelemista ja heiltä on varmistettu erityisesti Hämeenlinnan toimintatapoja keskenmenoon liittyvissä asioissa. Heiltä on myös tarkistettu suostumus nimen käyttöön työn lähdemerkinnöissä. Opinnäytetyön lähdemerkinnöissä on käytetty Hämeen ammatikorkeakoulun lähdeviiteohjeistusta.

Työn luotettavuutta lisää se, että työssä on käytetty useita luotettavia lähteitä ja tekstiosuudet on koottu pääosin useampien lähteiden pohjalta ja omin sanoin. Luotettavuutta lisää osaltaan myös se, että työ on tehty kolmen henkilön yhteistyönä. Työn sisällöllisiä asioita on käsitelty ja niistä on keskusteltu yhdessä sekä työ sisältöä on pystytty pohtimaan useamman henkilön näkökulmasta.

5.2 Hyödynnettävyys ja jatkokehitysideoita

Opinnäytetyön aihe oli työelämälähtöinen. Oppaalle oli selkeä tarve terveydenhoitajien työssä. Terveydenhoitajat kohtaavat työssään keskenmenon kokeneita ja opas toimii osaltaan aran aiheen puheeksi oton apuvälineenä. Opas on tarkoitettu annettavaksi keskenmenon kohdanneille. He voivat kotona tutustua oppaaseen omassa rauhassa. Halutessaan he voivat ottaa yhteyttä oppaassa esiteltyihin tukipalveluihin.

Oppaan hyödyllisyyttä voisi tutkia haastattelemalla terveydenhoitajia, jotka ovat opasta hyödyntäneet työssään. Heiltä saadun palautteen perusteella oppaan sisältöä voisi kehittää vastaamaan keskenmenon kohdanneiden tarpeita vieläkin paremmin. Opasvihosta voisi tehdä myös internet -version, jolloin opasvihko olisi helpommin heidän saatavilla, jotka eivät halua tulla keskustelemaan asiasta neuvolaan tapahtuneen jälkeen. Terveydenhoitaja voisi tällöin ohjata näitä henkilöitä tutustumaan verkossa olevaan oppaaseen.

LÄHTEET

Aho, T., Mäkelä M. & Mäkinen, J. 2004. Kohdunulkoinen raskaus. Käypähoito. Duodecim. Viitattu 28.4.2014. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/potilaalle/suositus;jsessionid=B984923D79AE001E78FF763341060EEE?id=khp00015>

Enkelisivut. n.d. Viitattu 15.9.2014. <http://www.enkelisivut.net/>

Erjanti, H. & Paunonen-Ilmonen, M. 2004. Suru ja surevat – Surevien hoitotyön perusteet. Helsinki: WSOY.

Eskola, K. & Hytönen, E. 2008. Nainen hoitotyön asiakkaana. Helsinki: WSOY.

Etusivu. n.d. Käpy ry. Viitattu 15.9.2014. <http://www.kapy.fi/>

Halmesmäki, E. 2009. Rh -immunisaatio. Duodecim. Viitattu 28.4.2014 http://www.terveyskirjasto.fi/terveysportti/tk.koti?p_artikkeli=seh00130&p_teos=seh&p_osio=101&p_selaus

Halttunen, M. n.d. Kohdunulkoinen raskaus. Naistentaudit. TherapiaFennica. Viitattu 1.10.2014. http://therapiafennica.datamappi.com/wiki/index.php?title=Naistentaudit#Kohdunulkoinen_raskaus

Hurri, S. 2012. Lupa surra. Sairaanhoidaja – hoitotyön johtava ammattilehti 85 (5/12), 43–44.

Huuskonen, P. 2014. Vertaistuki. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 26.9.2014. <http://www.thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/itsenaisen-elaman-tuki/vertaistuki>

Huuskonen, P. 2010. Vertaistuki verkossa. Vertaistoiminta kannattaa. Asumispalvelusäätiö ASPA. Viitattu 1.10.2014. http://www.google.fi/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=6&ved=0CEkQFjAF&url=http%3A%2F%2Fwww.kansalaisareena.fi%2FVertaistoiminta_kannattaa.pdf&ei=OQ8sVPTLLceGywOMg4LoDg&usg=AFQjCNEc3-sQp1IdV2YwDAuoiDNcHx5hzQ

Hämeenlinna. n.d. Käpy ry. Viitattu 15.9.2014. <http://www.kapy.fi/index.php?page=haemeenlinna>

Ihme, A. & Rainto, S. 2014. Naisen terveys. 2. uud. p. Helsinki: Edita.

James, J. W. & Friedman, R. 2010. Surun työstäminen – Toimintaohjelma kuoleman, eron tai muiden tunneperäisten menetysten työstämiseen. Suom. Esa Puolakanaho. Tukholma: Svenska Institutet för Sorgbearbetning.

Jussila, T. 2.4.2014. VS: Opinnäytetyö – opasvihko keskenmenon kohdanneille. Vastaanottaja Eveliina Siukola. [Sähköpostiviesti]. Viitattu 15.9.2014.

Järvi, U. 2007. Syntymätön – Tietoa ja kokemuksia keskenmenosta. Helsinki: Kirjapaja.

Kannas, T. 2007. Terveysneuvonnan lähtökohtia raskauden aikana. Teoksessa Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.) Neuvolatyönkäsikirja. Helsinki: Tammi, 55–62.

Kaunonen, M. 2000. Support for a Family in Grief. Tampereen yliopisto, Hoitotieteet. Väitöskirja.

Keskenmeno. 2014. Väestöliitto. Viitattu 1.10.2014.
<http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoa-seksuaalisuudesta/aikuiset/seksuaalisuus-elamankulussa/raskaus/keskenmeno/>

Kun kuolema koskettaa. n.d. Hämeenlinnan seurakunnat. Viitattu 15.9.2014.
<http://www.hameenlinnaseurakunnat.fi/pyhat-juhlat/hautajaiset/kun-kuolema-koskettaa/>

Kuosmanen, M. 2013. Raskaudenaikaiset veriryhmä- ja veriryhmävastainetutkimukset. Suomen punainen risti. Veripalvelu. Viitattu 28.4.2014.
<http://www.google.fi/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=9&ved=0CHAQFjAI&url=http%3A%2F%2Fwww.ksshp.fi%2Fpublic%2Fdownload.aspx%3FID%3D41530%26GUID%3D%257BC2936B42-3BD5-4E8D-A5E2-38C2C313E328%257D&ei=q2teU9-mEq-qI4ASt0YFY&usg=AFQjCNHONWLcXzkovUzdRpJSiDkWAUgIcw&bvm=bv.65397613,d.bGQ>

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY.

Lahti, J. 2015. Johtava sairaalapastori. Hämeenlinna-Vanajan seurakunta. Haastattelu 15.1.2015.

Leminen, A. 2012. Keskenmeno. Duodecim. Viitattu 1.10.2014.
http://www.terveysportti.fi/dtk/aho/koti?p_artikkeli=aho01412&p_haku=tuulimunaraskaus

Litmanen, K. 2007. Hedelmöityksestä sikiön kehitykseen. Teoksessa Paananen, U. Pietiläinen, S. Raussi-Lehto, E. Väyrynen, P. & Äimälä, A-M. (toim.) Kätilötyö. Helsinki: Edita, 130–146.

Louhio, K. 2005. Naisten halukkuus hankkia lapsia ja raskaushistorian yhteys lapsenhankintapäätökseen. Tampereen yliopisto, terveystieteen laitos. Kansanterveystiede. Pro gradu -tutkielma.

Loukovaara, M. & Lehtovirta, P. 2001. Trofoblastitaudit – Ryhmä harvinaisia sairauksia. Duodecim. Viitattu 28.4.2014. www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo92663.pdf

Mannerkoski, P. 20.4.2014. VS: Kysymyksiä opinnäytetyöhön keskenmenosta. Vastaanottaja Eveliina Siukola. [Sähköpostiviesti]. Viitattu 28.4.2014.

Mäkinen, J. 2011. Kohdunulkoinen raskaus. Teoksessa Ylikorkala, O. & Tapanainen, J. (toim.) Naistentaudit ja synnytykset. 5. uud. p. Helsinki: Duodecim, 386–390.

Mäkinen, J., Erkinheimo, T-L., Hotakainen, K., Kulju, P., Sokka T. & Vuorela, P. 2008. Kohdunulkoinen raskaus. Käypähoito. Duodecim. Viitattu 28.4.2014. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=kht00009&suositusid=hoi26001>

Niinimäki, M. & Heikinheimo, O. 2011. Alkuraskauden keskenmenon hoito. Lääketieteellinen Aikakauskirja. Duodecim. Viitattu 16.12.2014. http://www.terveysportti.fi.ezproxy.hamk.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00637&p_haku=keskenmeno

Nuutila, M. 2013. Raskauden ensimmäisen ja toisen kolmanneksen verenvuodot. Lääkärin käsikirja. Terveysportti. Viitattu 5.3.2014. http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00637&p_haku=uuhkaa%20keskenmeno

Pakarinen, P. 2011. Trofoblastisairaudet. Teoksessa Ylikorkala, O. & Tapanainen J. (toim.) Naistentaudit ja synnytykset. 5. uud. p. Helsinki: Duodecim, 254–259.

Parviainen, K., Kaunonen, M. & Aho, A L. 2012. Vanhempien kokemuksia yksilövertaistuesta lapsen kuoleman jälkeen. Hoitotiede24 (2), 150–162.

Perheneuvola. 2014. Hämeenlinnan kaupunki. Viitattu 15.9.2014. <http://www.hameenlinna.fi/Palvelut/Perheiden-palvelut/Tukipalveluja-perheille/Perheneuvola/>

Pojjula, S. 2002. Surutyö. Helsinki: Kirjapaja Oy.

Portin, T. 16.4.2014. VS: Kysymyksiä opinnäytetyöhön sikiön hautaamisesta. Vastaanottaja Eveliina Siukola. [Sähköpostiviesti]. Viitattu 14.1.2015.

Psykiatrisen sairaanhoitajan vastaanotto. 2014. Hämeenlinnan kaupunki. Viitattu 15.9.2014
<http://www.hameenlinna.fi/Palvelut/Sosiaalipalvelut/Mielenterveys-ja-henkisen-hyvinvoinnin-palvelut/Psykiatrisen-sairaanhoitajan-vastaanotto/>

Raussi-Lehto, E. 2007. Vammaisen tai kuolleen lapsen syntymä. Teoksessa Paananen, U. Pietiläinen, S. Raussi-Lehto, E. Väyrynen, P. & Äimälä, A-M. (toim.) Kätilötyö. Helsinki: Edita, 457–467.

Rosevear, S. 1999. Bleeding in early pregnancy. Teoksessa James, D., Steer, P., Weiner, C. & Gonik, B. (toim.) High Risk Pregnancy – Management Options. Lontoo: W.B. Saunders, 61–89.

Roto, H. 2001. Lasta odottaneiden vanhempien kokemuksia keskenmenosta ja saamastaan hoidosta keskenmenon yhteydessä sairaalassa. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.

Saari, S. 2008. Kuin salama kirkkaalta taivaalta – Kriisit ja niistä selviytyminen. Helsinki: Otava.

Sairaanhoitajien eettiset ohjeet. 2014. Sairaanhoitajaliitto. Viitattu 14.1.2015.
<https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>

Sarvimäki, A. & Stenbock-Hult, B. 2009. Hoitotyön etiikka. Helsinki: Edita

Savolainen, S. Kaunonen, M. & Aho, A. L. 2013. Vanhempien selviytymisessä auttavat tekijät lapsen kuoleman jälkeen. Hoitotiede 25 (3), 222–235.

Stepp Gilbert, E. 2007. Spontaneous Abortion. Manual of High Risk Pregnancy & Delivery. Missouri: MOSBY.

Tiitinen, A. 2013. Rypäleraskaus. Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto. Viitattu 28.4.2014.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00648

Torkkala, S., Heikkinen, H. & Tianen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäväksi – Opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki: Tammi.

Tukinet – kriisikeskus verkossa. n.d. Suomen mielenterveysseura. Viitattu 1.10.2014. http://www.mielenterveysseura.fi/tukea_ja_apua/tukinet_verkossa

Ulander, V-M. & Tulppala, M. 2011. Keskenmeno. Teoksessa Ylikorkkala, O. & Tapanainen, J. (toim.) Naistentaudit ja synnytykset. 5. uud. p. Helsinki: Duodecim, 377–385.

Uotila, J. 2013. Äitiysneuvola ja erikoissairaanhoito: konsultaatiot, läheteet, hoitolinjat. Lääkärin käsikirja. Terveysportti. Viitattu 30.4.2014.

http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00631&p_haku=%C3%84itiysneuvola%20ja%20erikoissairaanhoito:%20konsultaatiot,%20l%C3%A4hetteet,%20hoitolinjat

Valtakunnallinen kriisipuhelinnumero 010190 5202. n.d. Suomen Mielenterveysseura, Viitattu 1.10.2014.
http://www.mielenterveysseura.fi/tukea_ja_apua/kriisipuhelin

Varila, E. 2013. Toistuva keskenmeno. Lääkärin käsikirja. Terveysportti. Viitattu 5.3.2014.
http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00638&p_haku=toistuva%20keskenmeno

Vertaistukiryhmät. 2013. Simpukka – Lapsettomien yhdistys. Viitattu 8.10.2014. <http://www.simpukka.info/vertaistukiryhmat/>

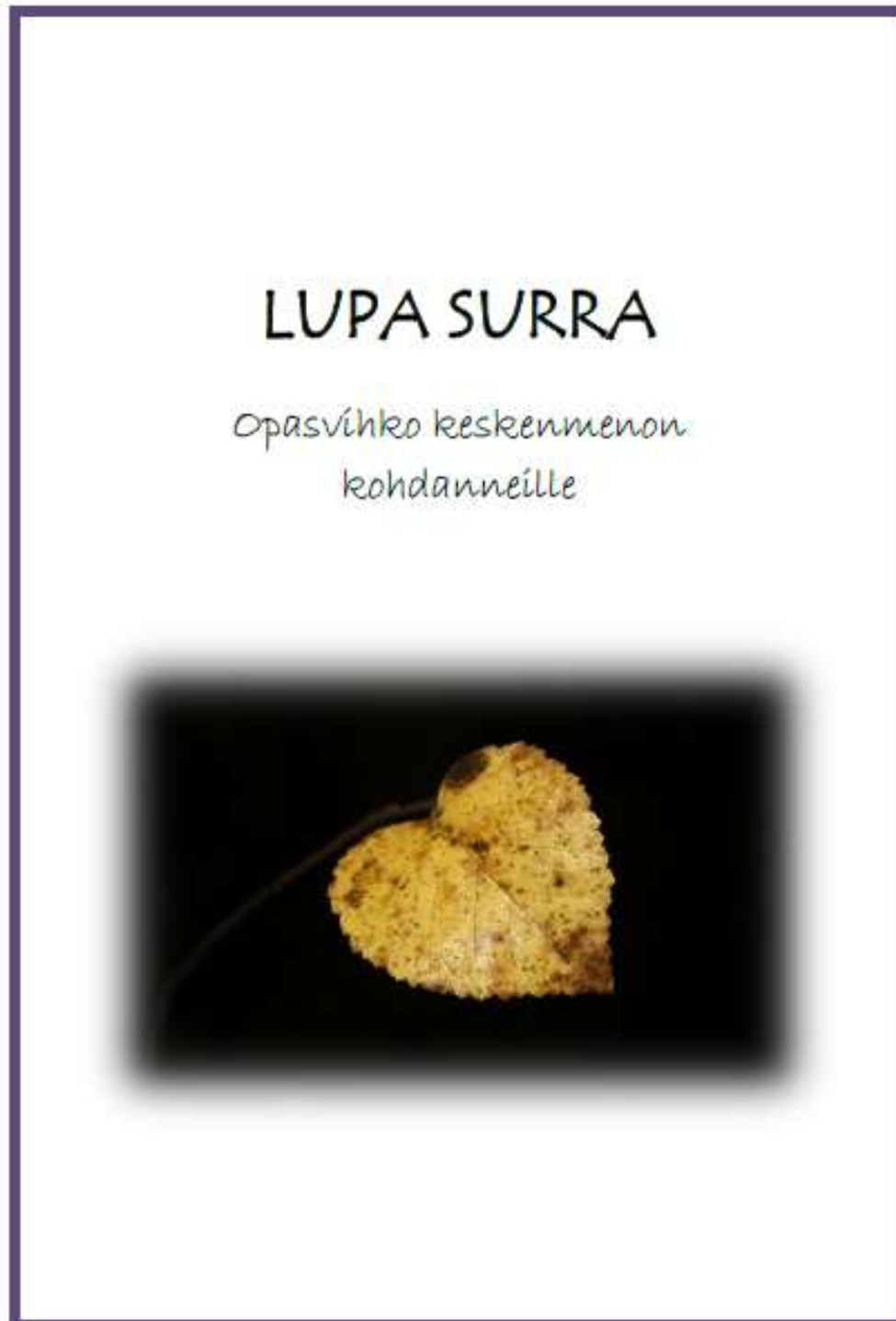
Vilkkä, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi

Yhdistyksestä. 2013. Simpukka – Lapsettomien yhdistys. Viitattu 8.10.2014. <http://www.simpukka.info/yhdistyksesta/>

Ylönen, A. 2014. Terveystenhoitajien eettisten ohjeiden valmistelu hyvässä vauhdissa. Terveystenhoitaja 47 (8/14), 10.

Äänioikeudeton suru. n.d. E-mielenterveys.fi. Viitattu 27.3.2014. <http://www.e-mielenterveys.fi/vaikeat-elamantilanteet/suru/aanioikeudeton-suru/>

LUPA SURRA – OPASVIHKO KESKENMENON KOHDANNEILLE



Tekijät

Katja Hemminki

Eveliina Siukola

Mirka Suominen

Kuvat

Karoliina Hemminki

Runot

Anna Siukola

Tämä opas on tehty osana Hämeen
ammattikorkeakoulun opinnäytetyötä.

Yhteistyökumppanina on toiminut Hämeenlinnan
kaupunki /Lasten ja nuorten palvelut /Lasten ja
nuorten ennalta ehkäisevät terveyspalvelut.

Hyvä keskenmenon kokenut

Sinua on koskettanut suuri suru ja odotetun lapsen menetys herättää erilaisia tunteita. Keskenmenon myötä toiveesi ja mielikuvasi tulevasta perheenjäsenestä rikkoutuivat. Sinun on sopeuduttava tähän yllättävään elämäntilanteen muutokseen – toivottua lasta ei tullutkaan.

Keskenmeno on usein vaiettu asia. Sinulla on kuitenkin oikeus ja lupa surra syntymättöntä lasta.

Mielesi valtaa todennäköisesti useat kysymykset ja ajatukset. Toivomme, että saat tämän opasvihon avulla tukea tapahtuneen käsittelymiseen ja siitä selviytymiseen.



Miten voikaan olla tunne

samalla niin herkeä ja väkevä?

Olit jo totta, muttet tullutkaan.

Olit ilo ja onni, mutta hetken vaan.

Olit myös toivo, jollaisena jäit elämään.

Anna Siukola

Miksi minulle kävi näin?

Tähän kysymykseen pystytään harvoin vastaamaan. Keskenmenon taustalla olevista tekijöistä noin puolet jää selvittämättä.

Yleisimmät keskenmenon taustalla olevista tekijöistä ovat sikiöperäisiä eikä raskaana oleva pysty niihin itse teoillaan vaikuttamaan.

• • •

Kaikeista alkaneista raskauksista noin puolet päättyy keskenmenoon. Suuri osa keskenmenoista tapahtuu varhaisilla raskausviikoilla, jonka vuoksi ne jäävätkin usein huomaamatta.

Keskenmenosta puhutaan, kun raskaus päättyy ennen raskausviikkoa 22 tai sikiö painaa alle 500 g.

Mitkä tunteet ovat normaaleja?

Kaikki suruun liittyvät tunteet ovat sallittuja ja täysin normaaleja. Saatat tuntea esimerkiksi vihaa, epäilevyyttä, pettymystä tai syyllisyyttä. Surun kokeminen on yksilöllistä.

Tunteet voivat vaihdella hyvin nopeasti ja voit kokea paljon erilaisia tunteita. Tunteiden vuoristorata voi hämmäntää sinua ja puolisoasi.

Suuret menetykset eivät ole jokapäiväisiä tapahtumia elämässäsi ja tämän vuoksi et ole ehkä osannut varautua keskenmenon tuomiin tunteisiin.

Surun myötä voit tuntea itsesi uupuneeksi. Suru voi muuttaa untaasi sekä ruokahaluasi. Kehosi voi reagoida suruun esimerkiksi päänsärkynä tai pahoinvointina.

Useat keskenmenon kokeneet ovat kertoneet tunteneensa hartioiden, rintakehän sekä käsivarsien kipua. Tätä kutsutaan niin sanotuksi tyhjän syllyn kivuksi.

Toiset ilmaisevat suruaan itkemällä ja toiset taas huutamalla. Kaikki tunteet tulee ilmaista ja käsitellä, niitä ei tule pitää sisällään. Jos tunteet pitää sisällään, ne kasautuvat helposti ja ovat uhka terveydelle.

*"Sanakirjan määritelmä sanasta syyllisyys
pitää sisällään ajatuksen, että me
tuntiessamme syyllisyyttä olemme tietoisesti
vahingoittaneet toista ihmistä"*

John W. James & Russell Friedman

Miksi siis tuntuu syyllisyyttä
keskenmenosta?

Miten selviytyä surusta?

Keskenmenoa ei voi muuttaa tapahtumattomaksi. Tapahtunut voiikin tuntua sinusta epätodelliselta ja tilannetta voi olla vaikea hyväksyä.

Surusta selviytyminen edellyttää sinulta kuitenkin sen kohtaamista. Aika ei siis paranna haavoja, kuten sanotaan, vaan sinun on kohdattava suru ja käsiteltävä sitä.

Surun vaiheet:

Shokki - Menetystä on vaikea hyväksyä
Realiteettien kohtaaminen - Laaja tunteiden kirjo
Uudelleen muotoutuminen - Surusta tulee osa elämää

Surusta selviytyminen ei ole aina yksinkertaista. Surutyö kestää yleensä pidempään kuin ajatellaan.

Suremisesta käytetään myös termiä sopeutuminen. Tämä kuvaa hyvin sitä, että lopulta sopeudut menetykseen ja siitä tulee osa elämääsi - menetykselle löytyy oma paikkansa.

Surun työstämisen tuloksena tunteesi ja mielialasi alkavat lopulta palautua normaaleiksi. On kuitenkin mahdollista, että surun tunteet voivat palautua hetkittäin mieleesi.

*Surusta voisi sanoa, että se on kuin veteen pudonnut pisara. Alun kuohunnan jälkeen jäljelle jäävät vain veteen plirttyvät renkaat, jotka matkatessaan kauemmaksi putoamiskohdastaan alkavat kerta toisensa jälkeen laantua, muuttuvat vähitellen isommiksi renkaiksi, joiden terävä kärki on jäänyt taakse. Vaikka nuo renkaat jatkaisivat matkaansa loputtomiin, eivät ne katoa kokonaan, kuten ei surukaan, mutta mitä kauemmaksi renkaat kulkevat, sitä haaleammiksi ne käyvät. Niin käy myös surulle, vaikka siltä alun kuohunnassa ei tuntuisikaan. *

Rita Kreula



Mitä parisuhteellemme tapahtuu?

Keskenmenolla voi olla suuri vaikutus parisuhteeseenne. Keskenmeno olisi hyvä kokea yhteisenä menetyksenä, jolloin voitte tukea toinen toisiaanne. Menetyksen sureminen yhdessä ja siitä puhuminen tuo teitä lähemmäs toisiaanne.

Tulee muistaa, että jokainen käsittelee surua omalla tavallaan. Toisen tapa surra tulee hyväksyä. Toinen voi haluta keskustella asiasta ja toinen taas käsittelee suruaan mieluummin tekemisen kautta.



Surun siruja kokoillen,
tulevaa jo suunnittelen,
kun tätä elon polkua kuljen ja hetkeksi pysähdyn -
silmäni suljen.
Ja kun silmäni avaan, näen edessä valon, joka hohtaa,
emmeköhän me jo pian kohtaa?
Anna Siukola

Onko minulla vielä mahdollisuus saada lapsi?

Yhden keskenmenon ei katsota lisäävän keskenmenoriskiä seuraavassa raskaudessa. Kahdenkin keskenmenon jälkeen noin 80 % raskauksista sujuu normaalisti.

Kolmen peräkkäisen keskenmenon jälkeen keskenmenon taustalla olevia tekijöitä tulisi alkaa selvittämään. Yleensä taustalla on kuitenkin vain sattuma ja kolmen keskenmenon jälkeen 60 % raskauksista päättyy synnytykseen.



Keskenmeno voi vaikuttaa myös seksuaalisuuteesi. Naisena voit tuntea pettymystä omaa kehoasi kohtaan, mikä voi vähentää seksuaalista halukkuuttasi. Myös keskenmenoon liittyvä hormonitason vaihtelu vaikuttaa seksuaalisuuteesi. Suojaat kehoasi alitajuisesti mahdolliselta uudelta raskaudelta.

Yhdyntää ei suositella ennen jälkivuodon loppumista. Keskenmenon jälkeen olisi hyvä odottaa yhdet kuukautiset ennen uutta raskautta. Tärkeintä on kuitenkin oma valmiutesi uuden raskauden suunnitteluun.

Keskenmenokokemuksen jälkeen läheisyyden tarve sekä puolison läsnäolo korostuvat. Seksuaalisuus palautuu aikanaan ennalleen.

Kenelle voin puhua tapahtuneesta?

Keskenmenosta puhuminen läheisille voi tuntua sinusta hankalalta, mutta avoin kertominen menetyksestä on suureksi avuksi. Lähipiirissäsi voi olla muita saman asian läpi käyneitä ja heiltä saatu tuki on ainutlaatuista.

Mikäli perheessä on muita lapsia, heille tulee kertoa jokin selitys vanhempien surullisuudelle ja äidin mahdollisille kivuille.

Keskenmenosta kertominen isovanhemmille on tärkeää, sillä avoimuus kaikkien osapuolten välillä on parhaaksi. Avoimuus auttaa isovanhempia hahmottamaan nykytilanteesi ja he osaavat olla kysymättä tulevasta perheellisyyksestä. Saatat saada omilta vanhemmiltasi kokemuksellista tukea ja elämänviisautta, joka auttaa sinua selviytymään menetyksestä.

Vertaistuki on kokemusten vaihtoa samankaltaisten elämäntilanteiden läpikäyneiden henkilöiden välillä. Saman kokeneet antavat esimerkillään toivoa elämän jatkumisesta. Vertaistuki antaa uskoa tulevaisuuteen ja surusta selviytymiseen. Vertaistukea löydät esimerkiksi eri järjestöjen kautta.

Halutessasi voit ottaa yhteyttä omaan seurakuntaasi.
Hämeenlinna-vanajan seurakunnassa voit miettiä
yhdessä seurakunnan työntekijöiden kanssa sinulle
parhaiten sopivan tavan surun läpikäymiseen. Se voi
olla esimerkiksi muistohetki tai suruhetki. Nämä
tilaisuudet voivat olla halutessasi yhteisöllisiä hetkiä,
joissa on mahdollista jakaa suru läheistesi kanssa.



Tukea tarjoavat tahot

HÄMEENLINNASSA

OMA TERVEYDENHOITAJA

PSYKIATRINEN SAIRAANHOITAJA

Ajanvaraus oman terveysaseman kautta arkisin
klo 11-12

PERHENEUVOLA

03 621 3326 (ma, ti, to 10-12)

HÄMEENLINNAN SEURAKUNNAT

Vaihde 03 62 641 (ark. 9-15)

Diakoniatokeskus 040 804 9350

Sururyhmät

VALTAKUNNALLISESTI

KÄPY RY - kaikille lapsensa menettäneille
www.kapy.fi, tuki@kapy.fi,
045 325 9595 (ma ja to 8.30-11.30)

ENKELISIVUT - kokemuksia ja tietoa keskenmenosta
www.enkelisivut.net

SIMPUKKA - Lapsettomien yhdistys
www.simpukka.info

KRIISIPUHELIN - välitöntä keskustelua apua kriisissä
oleville
010 195 202 (ark. 9-7, vkl. 15-07)

SUOMEN EV. LUT. KIRKKO
010 19 0071 (su-to klo 18-01, pe-la klo 18-03)
www.verkekoauttaminen.fi/palvelevanetti
Facebook-chat
www.facebook.com/kirkkosuomessa

FACEBOOK
Suljetut ryhmät keskenmenon kokeneille

Kirjallisuutta

SYNTYMÄTÖN. Järvi, Ulla

KESKENMENO - Yli 40 tositarinaa. Lähteenmäki,
Kerttu

SURUTYÖ. Poijula, Salli



Lopuksi

Surutyö voi olla vaikein työ, jonka joudut tekemään elämäsi aikana. Sen tarkoitus ei ole kuitenkaan murtaa vaan vahvistaa sinua. Surun työstämisen tarkoituksena on voida paremmin. Surutyön läpikäyminen auttaa sinua selviytymään jatkossa suurista menetyksistä.

Sinun on oikeus saada tukea ja ymmärrystä surun kohdatessa. Älä jää surun kanssa yksin - uskalla pyytää apua.

Sinulla on lupa surra.



Lähteet

- Eskola, K. & Hytönen, E. 2008. Nainen hoitotyön asiakkaana.
- Ihme, A. & Rainto, S. 2014. Naisen terveys.
- Ulander, V.-M. & Tulppala, M. 2011. Keskenmeno. Naistentaudit ja synnytykset.
- James, J. W. & Friedman, R. 2010. Surun työstäminen - toimintaohjelma kuoleman, eron tai muiden tunneperäisten menetysten työstämiseen.
- Lahti, J. 2015. Johtava sairaalapastori. Hämeenlinna-vanajan seurakunta. Haastattelu 15.1.2015.
- Raussi-Lehto, E. 2007. Vammaisen tai kuolleen lapsen syntymä. Kätilötyö.
- Roto, H. 2001. Lasta odottaneiden vanhempien kokemuksia keskenmenosta ja saamastaan hoidosta keskenmenon yhteydessä sairaalassa. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.
- Järvi, U. 2007. Syntymätön - Tietoa ja kokemuksia keskenmenosta.
- Pojula, S. 2002. Surutyö.
- Saari, S. 2003. Kuin salama kirkkaalta taivaalta - Kriisit ja niistä selviytyminen.

Varila, E. 2013. Toistuva keskenmeno. Lääkärin käsikirja.
http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/kotiip_artikkeli=ykto06385p_haku=toistuva%20keskenmeno

Huuskonen, P. 2010. Vertaistuki verkossa. Vertaistoiminta kannattaa. Asumispalvelusäätiö ASPA.

Parviainen, K., Kaunonen, M. & Aho, A. L. 2012. Vanhempien kokemuksia yksilövertaistuesta lapsen kuoleman jälkeen. *Hoitotiede* 24 (2), 150-162.

Erjanti, H. & Paunonen-Ilmonen, M. 2004. Suru ja surevat - Surevien hoitotyön perusteet.

Suorat lainaukset

James, J. W. & Friedman, R. 2010. Surun työstäminen - toimintaohjelma kuoleman, eron tai muiden tunneperäisten menetysten työstämiseen, s.19.

Kreula, R. 2008. Kuvittelenko, vai kuoliko jotain? Helsinki: Books on Demand GmbH, s.37.

Omat muistiinpanot / Yhteystiedot:



Yhteistyötaholla on oikeus muokata opasta.
Kuvien ja runojen käyttöoikeudet ovat niiden
tekijöillä.

Motivoiva esiintyminen

Lupa surra -opasvihon esittely Kanta-Hämeen keskussairaalan
naistentautien osaston ja poliklinikan henkilökunnalle




Terveystieteiden tutkimuskeskus

Hoitotyön koulutusohjelma

Hämeenlinna, kevät 2015

Katja Hemminki
Eveliina Siukola
Mirka Suominen



LAHDENSIVU

Hoitotyön koulutusohjelma

Terveystyön suuntautumisvaihtoehto

TekijätKatja Hemminki
Eveliina Siukola
Mirka Suominen**Vuosi** 2015**Työn nimi**Motivoiva esiintyminen – Lupa surra -opasvihon esittely
Kanta-Hämeen keskussairaalan naistentautien osaston ja poliklinikan henkilökunnalle

TIIVISTELMÄ

Kehittämistehtävän tavoitteena oli laajentaa opinnäytetyönä tehdyn Lupa surra -opasvihon käyttöä hoitotyön ammattilaisten työn apuvälineenä. Tämän tarkoituksena oli taata se, että opas saavuttaisi keskenmenon kohdanneet mahdollisimman kattavasti.

Lupa surra -opasvihko tehtiin keskenmenosta aiheutuneesta surusta sekä siitä selviytymisen näkökulmasta. Sen tarkoitus oli lisäksi poistaa keskenmenon kohdanneiden mahdollisia syyllisyyden tunteita sekä antaa toivoa uuden raskauden mahdollisuuteen ja vanhemmuuteen. Oppaassa esiteltiin erilaisia tukiverkostoja ja apua tarjoavia tahoja Hämeenlinnan alueella sekä valtakunnallisesti.

Työn teoriaosuudessa käsiteltiin viestintää sekä työelämän esiintymistaitoja. Viestintää käsiteltiin sanallisen ja sanattoman viestinnän näkökulmista. Viitekehysessä esiteltiin hyvät esiintymiskäytänteet sekä motivoivan ja vaikuttavan puhumisen piirteet. Teoriaosuudessa pohdittiin kohderyhmän vaikutusta esiintymistilanteen toteuttamiseen.

Kehittämistehtävä toteutettiin toiminnallisena työnä opasvihon esitlemisen muodossa. Opas käytiin esitlemässä yhteistyökumppaneina toimineiden Kanta-Hämeen keskussairaalan naistentautien osaston sekä poliklinikan työntekijöille. Oppaan esittelyn tavoitteena oli motivoida yhteistyökumppanit ottamaan opas käyttöön työn apuvälineeksi.

Avainsanat esiintyminen, motivointi, viestintä**Sivut**

11 s. + liitteet 1 s.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	VIESTINTÄ	2
2.1	Sanallinen viestintä	2
2.2	Sanaton viestintä	3
3	MOTIVOIVA ESIINTYMINEN TYÖELÄMÄSSÄ.....	3
3.1	Hyvät esiintymiskäytännöt	3
3.2	Tavoitteena vaikuttaminen ja motivointi.....	4
3.3	Esiityksen kohderyhmä	5
4	KEHITTÄMISTYÖN TOIMINNALLINEN OSUUS.....	5
4.1	Työn tarkoitus ja tavoitteet.....	6
4.2	Suunnittelu	6
4.3	Toteutus ja arviointi	7
5	POHDINTA.....	9
	LÄHTEET	11

Liite 1 Palautetta / Lupa Surra – opasvihko keskenmenon kohdanneille

1 JOHDANTO

Opinnäytetyönä tuotimme tukea tarjoavan ja selviytymistä tukevan opasvihon keskenmenon kohdanneille. Lupa surra -opas tuotettiin Hämeenlinnan äitiys- ja lastenneuvoloiden terveydenhoitajien käyttöön. Tämän kehittämistyön tarkoituksena on pyrkiä varmistamaan, että opinnäytetyönä tuotettu opasvihko tavoittaisi keskenmenon kohdanneet mahdollisimman hyvin.

Viestintä liittyy työelämän arkeen. Viestintä on usein suullista keskustelua sekä esiintymistä. Yleisimpiä esiintymistilanteita työelämässä ovat erilaiset tuote- ja työmenetelmäesittelyt. Esitystä suunniteltaessa tulee ottaa huomioon, mikä on tilaisuuden tarkoitus ja kenelle esiinnyttään. (Alajärvi, Hägg, Kärkkäinen, Leveelahti, Vallisaari, Vuorio & Yli-Kerttula 2014, 92; Kallio 2006, 7; Andersson & Kylänpää 2002, 48–49.)

Kehittämistyönä esittelemme opasvihon Kanta-Hämeen keskussairaalan naistentautien vuodeosaston sekä naistentautien poliklinikan henkilökunnalle. Näillä osastoilla työntekijät kohtaavat keskenmenon kokeneita henkilöitä. Kehittämistyön tarkoituksena on saada työntekijät motivoitumaan oppaan käyttöönottoon työn apuvälineeksi. Motivoinnilla eli vaikuttavalla esiintymisellä pyritään vaikuttamaan kuulijoiden asenteisiin, ajattelu- ja toimintatapoihin (Andersson & Kylänpää 2002, 31).

Hyvät vuorovaikutustaidot ovat osa työelämän ammattilaisen työtaitoa. Jokapäiväiset työtehtävät edellyttävät keskustelua työkavereiden kanssa sekä vuorovaikutusta vaikeissakin asiakastilanteissa. (Kallio 2006, 7.) Opas toimii aran ja henkilökohtaisen asian puheeksi oton apuvälineenä työntekijöiden työskennellessä keskenmenon kohdanneiden kanssa.

Kehittämistyössä käsittelemme viestintää, vuorovaikutusta sekä vaikuttavan esiintymisen piirteitä. Kehittämistyönä menemme esittelemään opasvihon osastoilla työskenteleville sairaanhoitajille sekä kätilöille. Teoreettinen viitekehys on koottu työelämän esiintymisen, vaikuttamisen sekä motivoinnin näkökulmasta ja huomioon on otettu esiintymisen kohderyhmä.

2 VIESTINTÄ

Viestintä on ihmisten välistä vuorovaikutusta. Se voidaan määritellä monin eri tavoin. Viestintää voidaan tarkastella informaation siirtämisenä toiselle tai merkityksen muodostamisena ja yhteisyyden rakentumisena sosiaalisessa vuorovaikutuksessa. Viestintä pitää sisällään puheella välitetyn asiasisällön lisäksi myös puheen pyrkimyksen sekä sen, mitä viestin on tarkoitus saada aikaan. (Mustakallio 2014, 11; Lohtaja-Ahonen & Kaihovirta-Rapo 2012, 11; Huotari, Hurme, Valkonen 2005, 40.)

Jokainen ihminen antaa oman merkityksensä sanoille ja samat sanat tuovat ihmisten mieleen erilaisia kohteita sekä merkityksiä. Viestinnässä on kuitenkin olennaista, että osapuolet ymmärtävät toisiaan sanojen merkityseroista huolimatta. (Niemi, Nietosvuori & Virikko 2006, 23.)

Viestinnällä on olemassa erilaisia tehtäviä ja vuorovaikutuksella pyritään erilaisiin päämääriin. Päämääriä ovat esimerkiksi vaikuttaminen ja tiedon välittäminen. (Silvennoinen 2004, 20.) Kehittämistyön päämääränä on tarkastella viestintää ja esiintymistä vaikuttamisen näkökulmasta. Vuorovaikutus ja viestintä rakentuvat sanallisesta ja sanattomasta viestinnästä (Lohtaja-Ahonen & Kaihovirta-Rapo 2012, 11).

2.1 Sanallinen viestintä

Sanallinen eli verbaalinen viestintä käsittää sanoista muodostetun puheen ja kirjoituksen. Kirjoitettu ja puhuttu kieli ovat erilaisia, koska niiden tehtävät eroavat toisistaan. (Lohtaja-Ahonen & Kaihovirta-Rapo 2012, 11; Niemi ym. 2006, 23.)

Kirjoitettu kieli on tiivistä ja täsmällistä. Siihen liittyy tietyt säännöt ja normit, joita tulee noudattaa. Vaikka yleensä jaksetaan kirjoittaa, lukea ja tulkita sujuvasti kirjakieltä, niin kuitenkin väsymättä jaksetaan kuunnella vain puhekieltä. (Niemi ym. 2006, 23; Andersson & Kylänpää 2002, 15.)

Puhuttu kieli liittyy keskustelu- ja puhetilanteisiin. Se on konkreettista, tilanteeseen sidonnaista sekä epämuodollista. Sille on tavallista vaihtelu eli variaatio, joka johtuu monenlaisista ympäristöistä ja erilaisista puhetilanteista. Variaatioihin kuuluu esimerkiksi ammattikieli. Puhekieli on usein lyhytlauseista sekä virkerakenteet ovat yksinkertaisia, mutta epätäydellisiä. Esitystilanteessa nämä yhdessä esiintyjän sanattoman viestinnän kanssa muodostavat kuitenkin loistavia ja ymmärrettäviä kokonaisuuksia. (Niemi ym. 2006, 23; Andersson & Kylänpää 2002, 15.)

2.2 Sanaton viestintä

Sanaton eli nonverbaalinen viestintä tarkoittaa kaikkea muuta kuin kielellistä viestintää. Sen avulla ihmiset viestivät toisilleen tiedostaen ja tiedostamattaan. Suurin osa vuorovaikutuksesta on sanatonta viestintää ja se välittyy nopeasti ihmisten välillä. Sanaton viestintä muokkaa sanallista viestiä, säätelee vuorovaikutuksen kulkua sekä ilmaisee merkityksiä. Sanaton viestintä muun muassa täydentää ja korostaa kielellistä viestiä. (Lohtaja-Ahonen & Kaihovirta-Rapo. 2012, 11; Väisänen, Niemelä, Suua 2009, 28; Andersson & Kylänpää 2002, 15–16.)

Sanaton viestintä voidaan jakaa kinestiikkaan, olemukseen, tilankäyttöön, ajankäyttöön sekä parakieleen. Kinestiikkaan kuuluvat ilmeet, eleet, katseet, kehon liikkeet ja asennot. Olemukseen eli fyysiseen ulkoasuun pystytään itse vaikuttamaan. Olennaista on pukeutua siististi sekä tilanteeseen sopivasti. Tilankäyttö puolestaan vaihtelee tilanteen ja kohdeyleisön mukaan. Puhuesssa tulee ottaa huomioon, miten lähellä on yleisöä sekä miten liikkuu ja käyttäytyy tilassa. Ajankäytöllä on puolestaan merkitystä muun muassa puhujan uskottavuuteen. Täsmällisyys mielletään toisen kunnioittamiseksi. Parakielellä taas tarkoitetaan puhetapaan ja ääneen liittyviä piirteitä. Näitä ovat esimerkiksi äänen korkeus, äänen voimakkuus, puhonopeus, puheen painotus sekä puherytmi ja tauot. (Alajärvi ym. 2014, 72; Valvio & Parviainen 2013, 52; Niemi ym. 2006, 34; Silvennoinen 2004, 22; Andersson & Kylänpää 2002, 16–18.)

3 MOTIVOIVA ESIINTYMINEN TYÖELÄMÄSSÄ

Esiintymistilanne on vuorovaikutusta kuulijoiden kanssa. Esitykseen vaikuttaa esitettävä asia, esitystila, yleisö, puhuja sekä tilanne. Esityksen tavoitteen määrittely ohjaa puheen sisältöä ja rakenteen suunnittelua. Sisältöä suunniteltaessa on mietittävä esityksen ensisijainen tavoite. Tavoite voi olla esimerkiksi kuulijoiden motivointi. (Marckwort & Marckwort 2013, 10; Andersson & Kylänpää 2002, 46–47.)

3.1 Hyvät esiintymiskäytännöt

Esiintyminen alkaa esiintyjän ensivaikutelmasta, jonka kohdeyleisö hänestä muodostaa. Ensivaikutelman syntymiseen vaikuttaa sanojen lisäksi se, miten kuulijoita tervehditään sekä kuinka heihin luodaan katsekontakti. Katsekontakti ilmaisee valmiutta vuorovaikutukseen ja sen avulla esiintyjä luo yhteyden kuulijoihin. Katsekontakti viestii puhujan rehellisyydestä, itsevarmuudesta sekä avoimuudesta. (Valvio & Parviainen 2013, 44; Väisänen ym. 2009, 28; Andersson & Kylänpää 2002, 17.)

Hyvää esiintymistä voidaan kuvata esimerkiksi 4R-mallilla. Nämä ovat ryhdikkyys, rauhallisuus, rentous ja rohkeus. Ryhdikkyys välittää kuulijalle kuvan puhujasta, joka seisoo sanojensa takana ja on vakuuttava. Ryhti vaikuttaa myös esiintyjän äänen tuottoon. Rauhallisuus viestii siitä, että puhuja on keskittynyt käsiteltävään asiaan. Esiintyjä voi olla rauhallinen,

kun hän tietää mistä puhuu ja on hyvin valmistautunut esitystilanteeseen. Puhujan rentous osoittaa kuulijalle, että puhuja viihtyy esiintymistilanteessa. Puhujan rohkeus osoittaa kuulijoille, että he voivat osallistua avoimeen vuorovaikutukseen esiintyjän kanssa. Rohkea puhuja pystyy poikkeamaan esiintymistilanteen normeista. (Kallio 2006, 7–8.)

Hyvä esiintyjä on omalle persoonalleen uskollinen, eikä yritä kopioida muita. Esiintyjän tulisi löytää itsestään ne piirteet, joilla hän saa herätettyä kuulijoiden mielenkiinnon ja saa heidät viihtymään sekä vakuuttumaan. Kun esiintyjä pääsee kuulijoiden kanssa samalle aaltopituudelle, hän pystyy havaitsemaan, miten yleisö ottaa hänen sanomansa vastaan. Hyvän ja vakuuttavan esiintyjän vuorovaikutuksessa sanallinen ja sanaton viestintä tukevat toisiaan, eivätkä ole ristiriidassa keskenään. (Marckwort & Marckwort 2013, 9–10.)

Vakuuttava esiintyjä esiintyy rennosti ja vapautuneesti hankalissakin tilanteissa. Esiintyjän tulee puhua selkeää ja ymmärrettävää kieltä sekä hänen tulee hallita asiansa hyvin. Puheessa tulisi välttää liiallisten sidesanojen käyttöä. Sidesanoja ovat esimerkiksi eli-, totanoin- tai niinkun- sanat. Liiallisella sidesanojen käyttämisellä puhuja antaa itsestään epävarman mielikuvan kuulijoille. Sidesanojen käyttäminen antaa myös kuvan, ettei puhuja ole valmistellut esitystään. Esiintyjän tulee myös kiinnittää huomiota esityksen pituuteen. Liian pitkät puheenvuorot väsyttävät ja saattavat jopa ärsyttää kuulijoita. Liian lyhyet puheenvuorot voidaan puolestaan tulkita niin, ettei puhuja pidä asiaa tai yleisöä tärkeänä. (Valvio & Parviainen 2013, 66; Lundberg 2003, 31; Andersson & Kylänpää 2002, 18.)

3.2 Tavoitteena vaikuttaminen ja motivointi

Vaikuttavalla esiintymisellä eli motivoinnilla pyritään vaikuttamaan kuulijoiden asenteisiin, ajattelu- ja toimintatapoihin. Motivoinnin tarkoitus on saada kuulijat tekemään jotakin. Motivoivaa puhetta voidaan pitää eräänlaisena myyntipuheena. Motivoivassa puheessa voidaan vedota vuorotellen tunteisiin sekä järkeen. Järkeen vetoaminen osoittaa tuotteen etua ja siitä koituvaa hyötyä kuulijalle. Tunteisiin vetoaminen perustuu kuvailemiseen sekä mielikuvien luomiseen. Motivoivassa esiintymisessä oma näkemys tulee perustella kuulijoille. Esiintyjän tulee perustella, miksi kuulijoiden tulee muuttaa toimintatapojaan. Kuulijoille tulee kertoa, miten muutos hyödyttää heitä. Tämä edellyttää, että esiintyjä on perillä kuulijaryhmän työn tarkoituksesta ja tavoitteesta. (Andersson & Kylänpää 2002, 31, 34, 47–48.)

Jos kuulija on kiinnostunut esityksen aiheesta, hän yleensä kuuntelee esitystä tarkasti. Puhujan vastuulla on kuitenkin kuulijan motivointi esimerkiksi esittelemällä aiheen tärkeys ja hyödyllisyys työssä. Mielenkiinnon herättäjiä ovat kiinnostavat esimerkit, suorat kysymykset yleisölle ja viittaukset tuttuihin asioihin. Kuulijoihin vetoavat parhaiten ne asiat, jotka ovat heille tuttuja ja esimerkkitilanteet, joihin he voivat itsensä kuvitella. Puhujan myönteinen suhtautuminen esiteltävään asiaan ja yleisöön lisää kuulijan vaikuttuneisuutta. Vaikututtavan esiintymisen ydin on hyvä vuo-

rovaikutus kuulijoiden kanssa. (Mustakallio 2014, 82; Andersson & Kylänpää 2002, 54, 59–60.)

3.3 Esityksen kohderyhmä

Ihmisistä muodostuu erilaisia sosiaalisia järjestelmiä. Tästä yhtenä esimerkkinä toimivat työryhmät. Kun esiintyjä tietää yleisön omanaislaadun, hän voi kohdentaa asiansa niin, että se tavoittaa kuulijat. Kohdentamisella tarkoitetaan sitä, että asiasisältö muokataan kuulijoille hyödylliseksi ja kiinnostavaksi. Esityksen pitäminen saman alan ammattilaisista koostuvalle työryhmälle on helpompaa, koska heillä on työssään yhteinen tehtävä ja päämäärä. (Kallio 2006, 33; Huotari ym. 2005, 14; Andersson & Kylänpää 2002, 48.)

Sairaanhoitajat, kätilöt sekä terveydenhoitajat työskentelevät terveydenhuollossa ja heidän kaikkien toimintaa ohjaa samat eettiset ohjeet. Vuorovaikutustilanteessa käytettävä kieli tulee valita kuulijoiden mukaan. Saman alan ammattilaisten kanssa, voidaan käyttää alalle ominaista ammattisanastoa. (Alajärvi ym. 2014, 75; Sairaanhoitajien eettiset ohjeet 2014; Andersson & Kylänpää 2002, 14.)

Sairaanhoitajien työ on ihmisten auttamista erilaisissa elämäntilanteissa. Työkuvaan kuuluu muun muassa terveyden edistäminen ja ylläpitäminen sekä kärsimyksen lievittäminen. Työssään sairaanhoitajat pyrkivät tukemaan asiakkaita ja vahvistamaan heidän voimavarojaan. (Sairaanhoitajien eettiset ohjeet 2014.)

Kätilöiden työ on vastuullista ja vaativaa. He kohtaavat työssään poliklinikoilla ja vuodeosastoilla eri elämäntilanteissa olevia ja eri-ikäisiä naisia. Kätilöiden pitää kyetä antamaan asiakkaille tarvittavaa neuvontaa, ohjausta sekä hoitoa haastavissakin tilanteissa. (Kätilön työ n.d.)

Sairaanhoitajien eettiset ohjeet toimivat hoitotyön perustana. Sekä sairaanhoitajien että kätilöiden tulee kohdella asiakasta lähimmäisenä. Asiakasta tulee kuunnella sekä hänen tilanteeseensa tulee eläytyä. Hoitosuhde perustuu avoimeen vuorovaikutukseen hoitotyön ammattilaisen ja asiakkaan välillä. Hoitotyön ammattilaisten velvollisuus on kehittää omaa ammattitaitoaan ja vastata siitä, että hoitotyön laatu olisi mahdollisimman hyvää. Hoitotyötä tulee arvioida ja hoitotyön keinoja tulee kehittää jatkuvasti. (Sairaanhoitajien eettiset ohjeet 2014.)

4 KEHITTÄMISTYÖN TOIMINNALLINEN OSUUS

Opinnäytetyönä tuotettiin opasvihko keskenmenon kohdanneille. Kehittämistyönä tämä opasvihko esiteltiin Kanta-Hämeen keskussairaalan naistentautien osaston sekä naistentautien poliklinikan henkilökunnalle. Yhteistyökumppaneina kehittämistyössä toimivat Kanta-Hämeen keskussairaalan naistentautien osaston ja naistentautien poliklinikan osastonhoitajat.

Lupa surra -opas tehtiin keskenmenosta aiheutuneesta surusta sekä siitä selviytymisen näkökulmasta. Sen tarkoitus oli lisäksi poistaa mahdollisia syyllisyyden tunteita sekä antaa toivoa tulevan raskauden mahdollisuuteen. Oppaassa esiteltiin erilaisia tukiverkostoja ja apua tarjoavia tahoja Hämeenlinnan alueella sekä valtakunnallisesti. Oppaan sisältö perustui opinnäytetyön teoreettiseen viitekehykseen.

4.1 Työn tarkoitus ja tavoitteet

Kehittämistyön tarkoituksena on saattaa opasvihko mahdollisimman laajasti ammattilaisten käyttöön, jotta se saavuttaisi keskenmenon kohdanneet mahdollisimman kattavasti. Tarkoituksena on esitellä opas yhteistyötahoille.

Kehittämistyön tavoitteena on motivoida naistentautien osaston sekä poliklinikan henkilökuntaa oppaan käyttöön ottoon. Tavoitteena on saada yhteistyökumppanit ottamaan opasvihko työnsä apuvälineeksi kohdatessaan keskenmenon kokeneita.

4.2 Suunnittelu

Esiintymistilanteet vaativat aina valmistautumista. Esiintymisellä on aina jokin tarkoitus ja esiintyjän tulee ottaa tämä huomioon esitystä valmisteltaessa. Esiintyjän tulee tietää mihin hän esiintymisellään pyrkii ja mitä hän haluaa saada kuulijoissa aikaan. Huomioon tulee ottaa myös kuulijamäärä, kuulijoiden ennakkotiedot aiheesta, heidän ammattinsa sekä koulutuksensa. (Alajärvi ym. 2014, 76; Kallio 2006, 26; Andersson & Kylänpää 2002, 48–49.)

Opasvihon esittelyllä halutaan tuoda opasvihko ammattilaisten tietoisuuteen. Esittelyllä pyritään innostamaan ja motivoimaan kohderyhmää ottamaan opasvihko käyttöön työn apuvälineeksi. Tarkoituksena on pyrkiä varmistamaan, että opinnäytetyönä tuotettu opasvihko tavoittaisi keskenmenon kohdanneet mahdollisimman hyvin. Esiintyessä voidaan käyttää hoitoalalle soveltuvaa ammattisanastoa, sillä kuulijat koostuvat sairaanhoitajista ja kättilöistä. Kuulijoilla on ammattinsa puolesta paljon tietoa keskenmenon fysiologiasta ja hoidoista. Tämän vuoksi näitä asioita ei tarvitse selittää kuulijoille esiintyessä. Yhteyshenkilöltä etukäteen saatu tieto kuulijamäärästä auttoi myös suunnittelemaan esitystä.

Kun kuulijakunta ja esityksen tavoite on tiedossa, voi esityksen runkoa ja sisältöä alkaa suunnittelemaan. Esiintymistä ohjaa esityksen kesto, joka on usein tarkasti määritelty. Esiintymistä ohjaavat myös tilaisuuden virallisuuden ja muodollisuuden aste sekä esiintymispaikka. (Kallio 2006, 26; Andersson & Kylänpää 2002, 50,53.)

Esitys pidetään naistentautien poliklinikan tiloissa. Yhteistyökumppaneiden kanssa on sovittu esityksen kestoksi 40 minuuttia. Esiintymistilanne pyritään pitämään rentona, vuorovaikutus avoimena ja tilanteessa noudatetaan hyviä esiintymiskäytänteitä. Aluksi esityksessä kerrotaan, mikä on esityksen tarkoitus ja tavoite. Opasvihko esitellään kuulijoille ja samalla on tarkoitus motivoida kuulijoita oppaan käyttöön ottoon työn apuvälineeksi. Motivoinnissa pyritään käyttämään vaikuttavan esiintymisen keinoja. Esityksessä kerrotaan tuotteen etu ja hyöty hoitotyön ammattilaisille sekä keskenmenon kohdanneille asiakkaille. Hoitotyön ammattilaisille osoitetaan esimerkkien kautta asiakastilanteita, joissa opasvihosta olisi hyötyä. Lopuksi pyydämme kuulijoilta palautetta ja kommentteja opasvihon hyödyllisyydestä ja esiintymisestä.

Esiintyjän tulisi ennakoida esityksen aikana esiin nousevia kysymyksiä. Tärkeää olisi miettiä, mitä yleisö mahdollisesti haluaisi tietää ja kysyä esityksessä. Hyviin esiintymistapoihin kuuluu, että kuulijoiden esittämät kysymykset huomioidaan ja niihin vastataan heti. Kysymys on kysyjälle tärkeä ja sama asia saattaa mietityttää myös useampaa kuulijaa. (Andersson & Kylänpää 2002, 50, 58–59.)

Alustavasti on mietitty, mitä yleisö mahdollisesti haluaa tietää tuotteesta ja mitä kysymyksiä esiintymistilanteessa voi nousta esille. Näihin on pyritty etukäteen miettimään ratkaisuja. Kysymyksiä voi herätä, esimerkiksi siitä kuka päivittää opasvihossa esiteltyjen tukeja tarjoavien tahojen yhteystiedot.

Esitystä voi tukea visuaalisilla havainnollistamisvälineillä. Havainnollistamisen ei ole tarkoitus lisätä tietoa vaan kiinnostusta, ymmärrystä, vaikuttavuutta ja selkeyttä puhetta. (Andersson & Kylänpää 2002, 54, 61, 175.)

Havainnollistamisvälineenä toimii tuotettu opasvihko. Vihkoja jaetaan esityksen alussa, jotta osallistujat pystyvät seuraamaan esitystä vihkon avulla. Esitystilassa ei ole mahdollista käyttää muita havainnollistamisvälineitä. Yhteistyökumppani esitti toiveen, että kuulijoille jaetaan opasvihot nähtäväksi.

Esiintymistilanteisiin ei tule koskaan mennä valmistautumattomana. Esiintyjän tulee olla perehtynyt asiaan ja esityksen sisällön tulisi olla tärkeä ja hyödyllinen. Esiintyjän tulee olla täsmällinen ja hänen tulee noudattaa sovitun esiintymisaikaa. Esiintyessä tulee puhua selkeästi ja ymmärrettävästi. Tärkeää on huomioida, että äänenkäyttö on riittävää. Yleisö tulee ottaa huomioon ja esiintyjän tulee kohdella yleisöä kohteliaasti. (Andersson & Kylänpää 2002, 61.)

4.3 Toteutus ja arviointi

Esitys pidettiin naistentautien poliklinikan kahvihuoneessa. Paikalla oli yhteensä kahdeksan kuulijaa naistentautien poliklinikalta ja osastolta.

Kuulijajoukko koostui sairaanhoitajista, kättilöistä, osastonhoitajista, lääkäristä ja kahdesta opiskelijasta.

Tilaisuuden aluksi esittäydettiin yleisölle. Tilaisuuden tarkoitus ja opinäytetyön taustat tuotiin esille. Alussa jaettiin myös opasvihot kaikille kuulijoille ja opas käytiin läpi sivu kerralla, jotta kuulijat pystyivät perehtymään oppaan sisältöön kunnolla.

Esitykseen käytettävissä oleva aika riitti mainiosti. Yleisölle kerrottiin, että heiltä kerätään lopuksi oppaasta ja esiintymisestä palautetta ennalta tehtyihin palautelomakkeisiin (liite 1). Yleisölle tuotiin myös esille, että he voivat esittää kysymyksiä milloin tahansa. Esityksen aikana avointa keskustelua syntyi jonkin verran.

Kahvihuone oli esiintymistilana ahtaampi kuin osattiin odottaa. Tilaan nähden henkilöitä oli paikalla paljon ja tämä toi osaltaan oman haasteensa esiintymistilanteeseen. Kuulijat joutuivat istumaan ahtaasti ja itse esiintymistilaa oli minimaalisesti käytössä. Osa kuulijoista joutui istumaan selkää esiintyjiin päin ja palautetta kirjoittaessaan, heillä ei ollut käytössään pöytätasoa. Saadussa palautteessa tuotiin myös esille, että esiintymistila oli huono. Esiintymispuitteista huolimatta esiintyminen sujui mukavasti.

Yleisöltä saadun palautteen mukaan esitys oli selkeä ja oppaan sisältöä tukeva. Palautteesta tuli myös esille, että esiintyjät olivat hyvin sisäistäneet puhutun aiheen ja esiintyminen koettiin rauhalliseksi. Yleisö mielsi esiintyjien puheen selkeäksi ja esiintyjien koettiin osallistuvan esitykseen tasapuolisesti. Palautteissa tuotiin esille kehittämisen kohteina, että puheeseen olisi hyvä saada lisää rohkeutta. Yksi kuulijoista piti esitystä myös surumielisenä. Kaksi kuulijoista ei vastannut palautekyselyn esiintymistä koskevaan osuuteen.

Yleisö koki opasvihon hyödylliseksi, lohtua antavaksi ja kohderyhmää palvelevaksi. Mahdollisuus viedä opas kotiin koettiin merkittäväksi, sillä tällöin keskenmenon kohdannut voi tutustua vihkoon omaan tahtiin. Yleisö koki, että vihko saattaisi herättää keskustelua perheen kesken. Palautteissa nousi esille keskenmenon kohdanneiden haluavan paljon tietoa, joita opas heille antaakin. Pääasiassa oppaasta saatu palaute oli positiivista.

Kuulijat mielsivät oppaan sisällön etenevän loogisesti. Joissakin palautteissa tuotiin esille, että oppaan sisältöä olisi voinut tiivistää. Ulkoasua kuvailtiin rauhalliseksi, esteettiseksi, kauniiksi ja lohdulliseksi. Oppaan kirjaintyyppi, runot ja kuvat koettiin teemaan sopiviksi.

Tilaisuudessa vuorovaikutus oli vastavuoroista. Oppaan hyödyllisyyttä pohdittiin yhdessä. Keskustelussa tuotiin esille seurakunnan osuus oppaassa. Keskustelussa pohdittiin, miten seurakuntaan kuulumattomat ja eri uskontoa edustavat henkilöt suhtautuvat oppaassa olevaan seurakunnan osuuteen. Keskustelua herätti myös oppaassa mainittu seikka, että noin puolet keskenmenojen taustalla olevista tekijöistä jää selvittämättä. Kuulijat epäilivät tämän aiheuttavan keskenmenon kohdanneissa tarpeen saada keskenmenon syy selville.

Esiintyminen meni pääasiassa suunnitelmien mukaan. Esiintymisessä noudatettiin hyviä esiintymiskäytänteitä ja motivoinnin keinoja. Esityksen runko oli suunniteltu etukäteen, mutta puheenvuoroja ei ollut ennalta sovittu. Esiintymiseen ja puhumiseen osallistuttiin tasapuolisesti sekä toisen puheita täydennettiin tarpeen tullen. Esitys eteni sujuvasti ja rauhallisesti. Esitystilanne pystyttiin pitämään rentona ja avoimena. Esiintymistilanne kartutti esiintymiskokemusta. Omia esiintymistaitoja voi kuitenkin aina kehittää. Itsevarmuus lisääntyy esiintymiskokemusten myötä ja rohkeutta puhumiseen olisi kuitenkin hyvä saada lisää.

Motivoinnissa käytettiin apuna perusteluja oppaan hyödyllisyydestä. Oppaan hyödyllisyyttä perusteltiin ammattilaisen ja keskenmenon kohdanneen näkökulmasta. Esityksessä tuotiin esille, että opas toimii ammattilaisen apuvälineenä vaikean asian puheeksi otossa. Oppaan avulla työntekijän on mahdollisuus käydä keskenmenoon ja suruun liittyviä asioita läpi asiakkaan kanssa. Puolestaan keskenmenon kohdannut saa oppaasta paljon hyödyllistä tietoa ja tiedot ovat oppaassa helposti hänen saatavillaan. Oppaan avulla keskenmenon kohdannut pystyy palaamaan aiheeseen myöhemmin itselleen sopivana aikana. Kun kyseessä on vielä tuore keskenmenotapahtuma, asiakkaan voi olla vaikea sisäistää kaikkea kuulemaansa tietoa vastaanoton aikana. Kotiin vietävä materiaali mahdollistaa sen, että asiakas pystyy sisäistämään tiedot omaan tahtiinsa.

Esiintymistilanne oli positiivinen kokemus. Yhteistyökumppanit ottivat oppaan hyvin vastaan ja kokivat sen hyödylliseksi omassa työssään. Yhteistyökumppaneiden tarkoituksena on ottaa opas käyttöön työn apuvälineeksi niin naistentautien osastolle kuin poliklinikallekin.

5 POHDINTA

Kehittämistehtäväprosessi oli hyvin opettavainen kokemus. Opinnäytetyötä tehdessä kehittämistyön aihe nousi esille ja tuntui luonnolliselta jatkumolta opinnäytetyötä ajatellen. Koska opinnäytetyöprosessista oli kulunut vain vähän aikaa, kehittämistehtävän tekeminen tuntui meistä vaivattomammalta ja sujuvammalta.

Tiedonhaku ja kirjoittamisprosessi onnistuivat huomattavasti helpommin kuin opinnäytetyötä tehdessä. Kirjoittamista koskevat ohjeet olivat tuoreessa muistissa ja tämän vuoksi työn teoriaosuuden kokoaminen oli nopeampaa. Opinnäytetyössä teimme paljon päällekkäistä työtä. Nyt kehittämistehtävässä teimme alusta asti selkeän työnjaon. Näin ollen työnteko oli tuottavampaa ja turhalta työltä vältyttiin.

Yhteistyö Kanta-Hämeen keskussairaalan naistentautien osaston ja poliklinikan kanssa sujui mutkattomasti. He olivat alusta asti kiinnostuneita kehittämistyön ideastamme ja lähtivät mielellään yhteistyöhön mukaan. Yhteydenpito oli toimivaa ja saimme helposti sovittua kaikille sopivan

oppaan esitlemisajan. Yhteistyökumppanilta saatujen esitietojen perusteella pystyimme valmistautumaan esiintymistilanteeseen paremmin. Kehittämistyön myötä yhteistyötaitomme kehittyivät. Moniammatillisuus on vahvasti osa terveydenhoitajan työtä ja näin ollen terveydenhoitajan tulee omata hyvät yhteistyötaidot. Kehittämistyön ammatillinen yhteistyö valmisti meitä tulevaan terveydenhoitajan työhön. Yhteistyökumppanin kanssa tehdyn yhteistyön lisäksi myös ryhmätyötaitomme kehittyivät. Terveydenhoitajan työhön kuuluu paljon ryhmämuotoista toimintaa niin ryhmässä työskentelyä kuin ryhmien ohjaamista. Tämän vuoksi hyvien ryhmätyötaitojen omaaminen on tärkeä osa terveydenhoitajan työtä.

Oppaan esittely antoi meille uudenlaista kokemusta esiintymisestä. Tilanteesta teki erilaisen se, että kohderyhmä koostui ammattilaisista ja esityksen tavoitteena oli markkinoida tuotettamme heille. Vastaavanlaista esiintymistilannetta ei ole meistä kenelläkään ollut aiemmin. Terveydenhoitajan työhön kuuluu paljon erilaisia esiintymistilanteita esimerkiksi perhevalmennusten yhteydessä. Terveydenhoitajalla on tärkeää olla hyvät esiintymistaidot ja hänen tulisi tietää, mitä hyvät esiintymiskäytännöt pitävät sisällään. Kehittämistyön tavoitteena oli motivoida ammattilaisia oppaan käyttöön ottoon. Esiintymisen myötä saimme eväitä vaikuttavan ja motivoivan puheen piirteistä.

Esiintymistilanteessa saimme palautetta esiintymisestämme sekä opasvihosta. Palautteen perusteella pystymme jatkossa kiinnittämään huomiota tiettyihin esiintymisen seikkoihin. Saatu palaute oppaasta auttoi meitä tarkastelemaan opasta uusista näkökulmista.

LÄHTEET

- Alajärvi, K., Hägg, M., Kärkkäinen, V., Leveelahti, S., Vallisaari, M., Vuorio, P. & Yli-Kerttula, M. 2014. Ammattilainen viestii. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Andersson, S. & Kylänpää, E. 2002. Käytännön puheviestintä. Tampere: Mac Laser Oy.
- Huotari, M-L., Hurme, P. & Valkonen, T. 2005. Viestinnästä tietoon – Tiedon luominen työyhteisössä. Helsinki: WSOY.
- Kallio, H. 2006. Point. – Tehoa ja taitoa työelämän esiintymistilanteisiin. Helsinki: Inforviestintä Oy.
- Kättilön työ. n.d. Suomen Kättilöliitto - Finlands Barnmorskeförbund. Viitattu 15.3.2015. <http://www.suomenkatiloliitto.fi/katilon-tyo>
- Lohtaja-Ahonen, S. & Kaihovirta-Rapo, M. 2012. Tehoa työelämän viestintään. 2. uud. p. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Lundberg, T. 2003. Puhu, vaikuta, menesty! Elämä on esiintymistä. Lahti: Positiivarit Ky.
- Marckwort, A. & Marckwort, S. 2013. Kehitä esiintymistaitoja – Opas- ja vinkkirja esiintyjille ja kouluttajille. Helsinki: Suomen Yrityskirjat Oy.
- Mustakallio, A. 2014. Vaikuttavan puhumisen taito – Matkaopas esiintyjille. Helsinki: Management Institute of Finland MIF Oy.
- Niemi, T., Nietosvuori, L. & Virikko, H. 2006. Hyvinvointialan viestintä. Helsinki: Edita.
- Sairaanhoitajien eettiset ohjeet. 2014. Sairaanhoitajaliitto. Viitattu 15.3.2015. <https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/amatillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>
- Silvennoinen, M. 2004. Vuorovaikutuksen avaimet. Helsinki: Talentum Media Oy.
- Valvio, T & Parviainen, T. 2013. Onnistu kouluttajana – 7 askelta yleisön hurmioon. Helsinki: Kauppakamari.
- Väisänen, L., Niemelä, M. & Suua, P. 2009. Sanat työssä – Vuorovaikutus ammattitaitona. Helsinki: Kirjapaja.

PALAUTETTA / Lupa surra – opasvihko keskenmenon kohdanneille

1. Ajatuksia oppaan hyödyllisyydestä omassa työssäsi.
2. Oppaan sisältö
 - Miten mielestäsi oppaan sisältö vastaa tavoitteita ja käyttötarkoitusta?
 - Eteneekö oppaan sisältö mielestäsi loogisesti?
 - Mielenpitoja oppaan ulkonäöstä kohderyhmä huomioon ottaen (kuvat, fontti, runot).
3. Palautetta esityksestä; Missä onnistuimme ja missä vielä kehitettävää?

Kiitos ja Hyvää kevättä! ☺